
Comunicación de riesgos y percepción de la población: el caso de la encefalopatía bovina espongiforme (EBE) en España

Montserrat Costa^a, Ana Riviere^b,
Marta Vilella^c, Joan Costa^d

^aUniversitat de Lleida.

^bLondon School of Hygiene and Tropical Medicine.

^cGoldsmith College, University of London.

^dLondon School of Economics

Resumen

Este artículo examina diversos aspectos referentes a cómo los individuos toman decisiones alimentarias y cómo deben comunicarse los riesgos, utilizando para ello el caso de la encefalopatía bovina espongiforme (EBE). El artículo revisa algunos aspectos teóricos en relación a la comunicación de riesgos basados en la experiencia en España y en Europa. Concluimos que la comunicación de riesgos alimentarios debería adaptarse a cada caso en función de la información que la población posee. Por otra parte, la evidencia apunta a que la población española estuvo afectada por conductas alarmistas en un corto período que pudo haber estigmatizado el producto en cuestión. Esta actitud puede ser el resultado de una ignorancia comparativa de los consumidores en lo que hace referencia a los riesgos alimentarios. En este proceso el papel de los medios de comunicación fue esencial en lo que se refiere a la ampliación social de los riesgos.

Palabras clave: Comunicación de riesgos. Encefalopatía bovina espongiforme. Conductas alarmistas.

Summary

This paper examines the individual decision making issues regarding the communication of food related risks concerning the BSE disease. The research question tries to provide an answer to how best food related risks should be communicated. We revise some of the main theoretical underpinnings and provides some empirical evidence from Spain and Europe. We conclude that risk communication should be adapted case by case to the information existent in the system. Furthermore, the Spanish population was affected essentially by the so-called alarmist decision making which might have stigmatized to an extent the specific products affected. These attitudes might be the consequence from a comparative ignorance in what regards food risks. In this process, the role of the medial as socially amplifying the risks was a key issue.

Key words: Risk communication. BSE. Alarmist reactions.

Introducción

En los diferentes roles que como individuos ejercemos en nuestra vida cotidiana (consumidores, pacientes, ciudadanos etc), estamos sujetos a abundantes limitaciones de información que nos impiden tomar decisiones informadas. Esta situación tiene un efecto sobre nuestras pautas de consumo, y en último término sobre la salud y la vida de la población. En un mundo de información imperfecta, la información sanitaria y alimentaria puede ser catalogada como un bien público. Es difícil aceptar, en consecuencia, que el mercado ofrezca los incentivos necesarios para la difusión de la información sobre estos riesgos, lo que justifica la intervención pública ya sea vía agencia alimentaria y/o vigilancia epidemiológica. Si bien en ocasiones la comunicación de riesgos puede dar lugar a un “paternalismo estatal”, debe reconocerse a su vez, que ni siquiera el agente más informado tiene *información perfecta sobre los riesgos sobre la salud*. Por lo que la mayor parte de la población tan sólo podrá poseer un conocimiento derivado de la información pública existente en el caso de que ésta se comunique con una efectividad razonable.

Las autoridades sanitarias deben sentirse en la obligación de ofrecer una in-

formación contrastada, completa y prudente en tanto que responsabilidad ética de los comunicadores en salud, ante el impresionante aumento en el número de fuentes de información sanitaria. Desde el propio Ministerio de Sanidad se reconoce que la proliferación de fuentes de información podría traducirse “en expectativas y demandas de la población, en ocasiones poco adecuadas”. En otras ocasiones, como sucede en el caso de la información sobre el tabaco, ésta va dirigida a colectivos de población muy específicos (la población menor de edad), generalmente más vulnerables.

Los riesgos alimentarios y aquellos derivados de la utilización de nuevas tecnologías antes desconocidas suponen un ámbito de aplicación paradigmático en el que estudiar el papel de la provisión de nueva información sanitaria. Este es un campo en el que trabajan expertos de diferentes disciplinas y diversos ámbitos de las ciencias de la salud, las ciencias sociales y humanas. En este artículo examinaremos de una forma detallada aquellos riesgos que conllevan una “reacción alarmista” sobre la base de un caso aplicado a España. En particular tomamos como ejemplo de estudio los escándalos alimentarios que recientemente han acompañado la forma de proveer información al consumidor influyendo sobre la con-

ducta del individuo. Examinamos la información disponible a través de las dos encuestas del Centro de Investigaciones Sociológicas, así como una revisión de la prensa publicada en el periódico de mayor difusión en Cataluña.

Riesgos: objetivos frente a percibidos

El concepto del “riesgo” hace referencia no sólo a lo que podría definirse como “riesgos ecológicos”, sino que incluye también un aspecto más general que es la manera en que la sociedad actual reacciona frente a los posibles daños que el futuro incierto puede aportar. Es por ello importante, a la hora de analizar el comportamiento de la sociedad frente a los riesgos nuevos, conceptualizar las diferentes dimensiones del riesgo.

La primera se refiere a la *dimensión temporal*, donde Religión y Ciencia no pueden explicar los posibles riesgos que el futuro puede aportar. Los riesgos se tornan cada vez más visibles debido a que muchas de las decisiones tomadas en el presente tienen un potencial riesgo en el futuro. Asimismo, la sociedad moderna está interiorizando el problema, de manera que puede atribuir éste no a la causa en sí, sino al causante (por ejemplo, en el caso de la encefalopatía

bovina espongiforme [EBE] el “culpable” atribuido por la sociedad es el Gobierno, debido a que la decisión del cambio en la fabricación de los piensos para animales fue unilateral).

La segunda dimensión se refiere a los hechos, también llamada *dimensión factual*. Los científicos delimitan actualmente dos parámetros: lo que es “conocido”, a través de hallazgos científicos, relaciones causa-consecuencia y metodología, y lo “no conocido” que analizan mediante estimaciones probabilísticas. Ciertas personas en la sociedad no se adhieren al concepto de conocimiento científico y basan su “desconocimiento” de manera inespecífica, distorsionando así la percepción del riesgo original. Esta dimensión está estrechamente relacionada con la tercera: *la dimensión social*. En la sociedad, a toda decisión propia se le relaciona un riesgo por ser propia (interna). No obstante, una decisión tomada por otra persona es percibida puramente como daño (externo).

Teniendo en cuenta estas tres dimensiones y sus interrelaciones está claro que no se puede definir el riesgo simplemente como objetivo o subjetivo, sino que se debe tener en cuenta el contexto general a la hora de tomar decisiones. Aunque no cabe duda de que es posible una desconexión entre el riesgo objetivo

y el subjetivo lo que plantea la necesidad de ofrecer información al individuo.

En el ámbito de los servicios sanitarios y el consumo de alimentos, los avances de la ingeniería genética llevan al desarrollo de nuevos procesos en los que nuevos riesgos (aunque en algunos casos simplemente son “riesgos virtuales”) van apareciendo, y es necesario ofrecer una información adecuada. La comunicación de riesgos es necesaria, ya que en su ausencia, información no sustentada por la administración acaba en manos de los individuos, provocando reacciones equivalentes a la provisión de una información alarmista. Este ha sido el caso de los productos genéticamente manipulados en la UE, o de la manipulación genética en los EE.UU.

Comunicación de riesgo y el caso de la encefalopatía bovina espongiiforme

Uno de los principales temas de debate distinto, pero no distante, de las alarmas alimentarias recientes es la difusión de aquellos riesgos que pueden derivarse de avances científicos, muchos de los cuales son desconocidos. A menudo, tanto de los estudios científicos como de las conclusiones de las encuestas de opinión más reciente se puede concluir que los

científicos y los medios de comunicación deben mejorar sus mensajes hacia la población en general para que los ciudadanos tengan información realista sobre lo que puede esperarse de las vacunas y otros avances médicos; es muy importante aclarar a los consumidores que las aplicaciones de los nuevos avances científicos tanto en el ámbito sanitario como en el alimentario, requieren unos controles de seguridad muy exigentes para el ser humano y el medio ambiente. Para ello es necesario entender las diferentes dimensiones que influyen en la percepción del riesgo. De las experiencias de los diferentes casos de alarmas alimentarias destacan las siguientes:

1. La Percepción selectiva: en el caso de la EBE, la obstrucción y marginalización de la evidencia científica y la intimidación de científicos en relación con el tema fueron unos de los principales errores del Gobierno, exponiendo así a la sociedad a una sola parte de la evidencia científica. Ello pudo tener unas consecuencias irreparables en torno a la estigmatización del consumo de determinados productos.

2. Incertidumbre: esta dimensión hace referencia a todas las incertidumbres relacionadas con la EBE. La causa de la EBE no se ha determinado definitivamente (el prión sigue siendo una teoría),

la relación entre la EBE y la enfermedad de Creutzfeldt-Jacob (ECJ) no se ha probado. De manera que, aunque se podía pensar que existía un riesgo para la salud humana a raíz de la EBE, nadie podía anticipar la existencia verídica y la envergadura de esta posible transmisión.

3. Errores: muchas de las afirmaciones del gobierno (como que el ganado vacuno era el último hospedador de la EBE, que la EBE no podía atravesar la barrera de las especies, etc.), contribuyeron a la desestabilización de la sociedad en relación con la percepción de los riesgos.

4. Rechazo de conocimientos (*unwillingness to know*): en este caso, los gobiernos decidieron no investigar el posible riesgo humano derivado de la EBE. La insistencia del Gobierno a negar la posible relación parece, retrospectivamente, orientada a asegurar y convencer no sólo a los consumidores, sino también al Gobierno mismo, de que no existía riesgo.

5. Imposibilidad de obtener conocimientos: en este caso nos referimos al cambio en la composición de los piensos para rumiantes. A finales de los años setenta se les dio a los ganaderos piensos de una composición diferente a la habitual, porque el proceso de producción resultaba más barato; no obstante, nadie imaginó (ni tenía la posibilidad

científica de hacerlo) las posibles consecuencias que dicho cambio podría generar en el futuro.

6. El secretismo en la toma de decisiones: las deliberaciones y decisiones tomadas por el Gobierno en relación con la crisis de las “vacas locas” se hicieron en un ambiente de “secretismo”. Los comités científicos discutían a puerta cerrada y el Gobierno no hizo esfuerzo alguno por informar al público de las diferentes posibilidades, o incluso de la evolución del tema. Estos tres argumentos nos ayudan a comprender la evolución de la percepción de los riesgos por parte de la sociedad. Todos ellos han influenciado y menguado ciertas presuposiciones sobre la comunicación entre Gobierno y sociedad, y sobre su rol en relación con el bienestar y la salud pública.

La ambigüedad, junto con la incertidumbre, es una limitación decisional asociada a la falta de información, pero que a diferencia de la incertidumbre supone una escasez de información tal que no es posible ni tan siquiera realizar un “juicio razonado”. Los individuos acaban mostrando lo que se denomina “aversión a la ambigüedad”, esto es, prefieren riesgos conocidos a riesgos desconocidos. La existencia de ambigüedad implica que la decisión se tomara con información insuficiente, por lo que hemos de esperar

que el individuo actúe como un “ignorante” y absorba la información pública existente. El famoso sociólogo Ulrick Beck, en su teoría, cita la ambivalencia y la incertidumbre como las características esenciales de dicha “sociedad de riesgo”. Explica que los cambios sociales derivan de la ignorancia y del “no conocimiento” (una ignorancia que los científicos no pueden solucionar en tanto que son ellos los que la crean).

Política de información y evidencia

Los reguladores y los proveedores de información están sujetos a importantes limitaciones en la provisión de información, por ejemplo, presiones políticas de diferentes grupos de interés. En la provisión de información se pueden originar conductas que podemos denominar “alarmistas”, tal como pone de manifiesto el reciente caso de las “vacas locas” en la Unión Europea. Riesgos muy publicitados tienden a estar sobrevalorados por parte de la población. En la medida en que la divergencia entre el riesgo objetivo y el riesgo percibido se predica, debe corregirse ésta desde la óptica de la política pública, ya que la actividad de los comunicadores de riesgos es cada vez más intensa.

La provisión de información sobre los riesgos para la salud de determinados

productos o procesos debe estar sustentada en abundante información científica. Este es el principio que se deriva de una interpretación del llamado principio de precaución, bajo el que se formaliza el criterio “primero aprender y luego actuar”. Este principio se desarrolló en la conferencia de Río de 1992 y ha sido adoptado recientemente por la Comisión Europea. En efecto, antes de aprobar la comercialización de una nueva tecnología previamente se requiere evidencia científica sobre los riesgos potenciales para la salud de la población. Si bien la aplicación de este principio puede tener un impacto negativo sobre la difusión de la innovación científica, así como estigmatizar el consumo de determinados productos, parte de una idea de prudencia que se sustenta en la necesidad de evitar riesgos irreversibles.

A raíz de la crisis de la EBE en el Reino Unido se pusieron de manifiesto los errores de la política de comunicación de riesgo del Gobierno británico durante todo el período de 1986 hasta 1996. El Ministerio daba preferencia a la protección de la industria ganadera y agroalimentaria y no a la salud pública. Esta última se consideraba exclusivamente un menester del Ministerio de Sanidad. La comunicación entre ellos era prácticamente nula. Esto explica que el Ministerio de Sanidad no

	Reino Unido	Irlanda	Italia	España	Alemania	Portugal	Suiza	Francia	Bélgica	Resto EU
1989	10.188	15	0	0	0	0	0	0	0	0
1990	14.407	14	0	0	0	1	2	0	0	0
1991	25.359	17	0	0	0	1	8	5	0	0
1992	37.280	18	0	0	1	1	15	0	0	3
1993	35.090	16	0	0	0	3	29	1	0	0
1994	24.436	19	2	0	3	12	64	4	0	0
1995	14.542	16	0	0	0	14	68	3	0	1
1996	8.149	73	0	0	0	29	45	12	0	1
1997	4.393	80	0	0	2	30	38	6	1	3
1998	3.235	83	0	0	0	106	14	18	6	2
1999	2.300	91	0	0	0	170	50	31	3	2
2000	1.443	149	0	2	7	163	33	161	9	15
2001	526	242	48	82	125	98	37	258	46	17

Fuente: *International Office des Epizootic, World Organization for Animal Health, 2002.* Como se observa en la tabla la EBE se detectó inicialmente en el Reino Unido e Irlanda, de donde se exportó al resto de Europa por el comercio de animales vivos, o de carne para el consumo. El control exhaustivo para erradicar la enfermedad de la Unión Europea permitió que su afección no fuera tan drástica como en el Reino Unido.

Tabla 1. Número de casos declarados de EBE

fuese informado de la existencia de un problema en el ganado vacuno pero “sin repercusiones en el ámbito humano” hasta marzo de 1998. Este último supuesto en el ámbito científico nos lleva al segundo argumento: el mal uso de la Ciencia.

En Europa, en casi todos los países analizados, se han presentado casos de EBE. Entre ellos el país paradigmático es el Reino Unido (tabla 1) con un número de casos en aumento, si bien parece ser que en los últimos años esta cantidad ha decrecido sustancialmente. No obstante,

dado que el riesgo de enfermedad bajo los supuestos que se conocen por avances científicos puede tener unos efectos a largo plazo, no puede afirmarse con rotundidad su erradicación.

En España se creó un registro de casos de la enfermedad de ECJ en 1995 y se tienen datos desde 1993. No se ha identificado ningún caso de la ECJ relacionada con la EBE, y todos los casos que según fuentes oficiales (350 desde 1993 hasta abril de 2001) pertenecen a las formas clásicas de la enfermedad, y tan solo,

a la forma yatrogénica, es decir, causados por implantes anteriores a 1989.

Es difícil saber identificar el riesgo objetivo real de la EBE. De la información disponible se conoce la distribución de los casos de EBE. Así, en Cataluña, se han identificado el 18% de los casos de España (una tasa de 1,1 por 1.000). No obstante, es en el País Vasco con una prevalencia del 1,4 por 1.000 donde en términos relativos ha sido mayor, aunque en términos de distribución no alcance el 10% de los casos. Tres comunidades con un número considerable de casos fueron Madrid y Valencia (13% del total respectivamente) y Andalucía (10% del total).

No obstante, el riesgo percibido está ampliamente afectado por la información pública derivada de los medios de comunicación. En España, tal como pone de manifiesto en Informe Quiral 2000-2002, en donde se realiza una revisión de la prensa escrita, la detección del primer caso de EBE en noviembre de 2000 dio lugar a 293 informaciones en la prensa de donde 46 eran artículos de opinión, 15 editoriales y 16 portadas. En el mismo año, en diciembre, la detección del segundo caso dio lugar a 248 textos de donde 23 eran artículos de opinión, 4 editoriales y 16 portadas. Las noticias en el medio de comunicación analizado (*El Periódico de Cataluña*) mostraban informaciones alar-

mistas del estilo “Las ‘vacas locas’ siembran dudas sobre todos los alimentos animales” (26-11-2000), “La negligencia agravó la crisis de las ‘vacas locas’” (27-10-2000). En ocasiones se ofrecía información de riesgo absoluto “180.491 ‘vacas locas’ en Europa desde 1986” (24-11-2000) e incluso sobre la posibilidad de que se convierta en un riesgo ecológico: “Una niña enferma dispara el temor de que el mal de las ‘vacas locas’ pase a los fetos” (18-09-2000).

Opinión pública y evidencia sobre el impacto de la comunicación de riesgos

En julio de 1999, cuando en el barómetro del CIS se preguntó sobre la posible variación en los hábitos alimentarios, la respuesta más común fue en un 77% ninguna variación, mientras que un 21% declaraba haber modificado sus hábitos. Este resultado es relevante para determinar la confianza de los consumidores respecto de los productos de los que disponen para su consumo.

Confianza con la política de riesgos alimentarios en España

Los resultados de la figura 1, ponen de manifiesto que el impacto de la comunicación de riesgo es limitado a largo plazo.

De las siguientes medidas que podrían tomar las Administraciones Públicas en defensa de los consumidores, ¿cuál le parece a Ud. más importante?

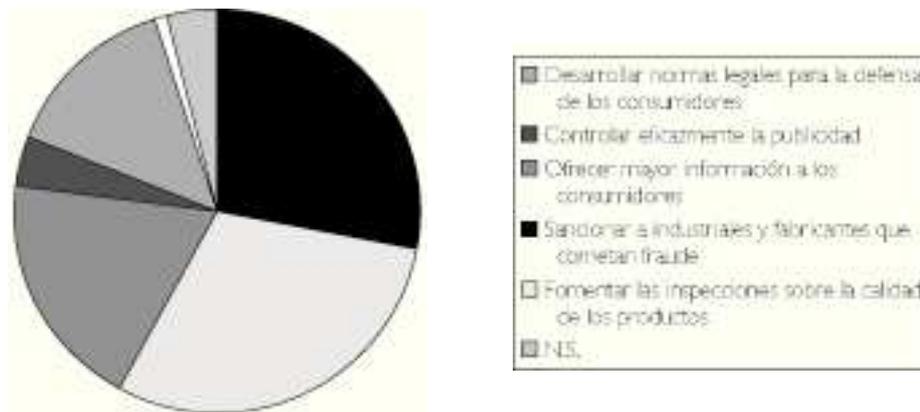


Figura 1. Medidas de política de riesgos.

Ello se confirma si se analizan otras cuestiones: el 90% no ha variado su consumo de carne de vaca. No obstante, el 32,5% y el 50% de la población se mostraban convencidos de que los incidentes alimentarios volverían a ocurrir. Ello puede indicar que la población percibe una cierta incertidumbre ante este tipo de situaciones. Más de la mitad de la población encuestada teme que ocurrirán más contaminaciones alimentarias a gran escala, esto determina la conciencia de los consumidores de la imposibilidad de la eliminación del riesgo en el ámbito alimentario como también el conocimiento de la libertad fronteriza de la Unión Europea,

por lo que una contaminación alimentaria concreta en un país tiene un riesgo elevado de difusión por el resto de la Unión.

Pero la desconfianza aparece cuando se observa que un 16% de la población comprueba ahora más que antes el origen de los alimentos. Este hecho puede estar directamente relacionado con la determinación territorial de los escándalos alimentarios, por una parte, y por otra la actual moda de consumir productos naturales, sin aditivos, sin modificaciones genéticas, sin irradiar etc. Otro punto a destacar es que un porcentaje aproximado del 50% de la población española, antes de estas alarmas alimenta-

A continuación, quisiera que me dijera si tiene Ud. mucha confianza, bastante, poca o ninguna confianza en la calidad de los productos alimentarios...

	Mucha	Bastante	Poca	Ninguna	N.S.	N.C.	(N)
Españoles	41,9	51,8	4,2	0,4	1,6	0,0	(2.489)
Alemanes	5,8	30,1	31,4	12,3	19,8	0,7	(2.484)
Franceses	4,1	27,1	33,6	18,0	16,5	0,6	(2.486)
Ingleses	3,1	25,3	34,7	16,6	19,4	0,9	(2.487)
Norteamericanos	3,2	23,5	34,4	18,2	20,0	0,8	(2.486)
Italianos	4,0	31,5	31,6	13,3	18,7	0,8	(2.487)
Belgas	2,3	15,7	33,1	32,0	16,2	0,7	(2.487)

Tabla 2. Confianza en la calidad de la alimentación por países

rias, ya controlaba el etiquetado, por lo que este control no tiene por qué indicar obligatoriamente un rechazo de productos determinados, sino simplemente una metodología de elección correcta por parte de un sector de los consumidores. Resulta interesante observar que la confianza varía sustancialmente por países. La tabla 2 sugiere que los consumidores españoles confían en los sistemas de producción, conservación, distribución y regulación de su país en mucho mayor grado que los del resto de países europeos; la poca confianza se presenta de manera generalizada y bastante homogénea para el resto de países de la Unión con la excepción de Bélgica y el Reino Unido, debido a los escándalos de las “vacas locas” y las dioxinas. Por

otra parte, la tabla 3 nos sugiere que los consumidores valoran la actuación de las administraciones, más la de la administración más cercana que la estatal, pero la encuentran insuficiente ya que pocas personas la valoran como muy buena. Las asociaciones de consumidores y ecologistas salen mejor paradas pero presentan el mismo problema.

Nivel de información

Casi la mitad de los encuestados creen que la administración no controla adecuadamente los productos que se encuentran en el mercado español. Un 22% de los encuestados se creen mal informados, y que esta desinformación es la que provoca su desprotección frente a los posibles abusos de industrias y co-

Desde que surgió este tema de la contaminación de alimentos en Bélgica, ¿cómo valora Ud., muy bien, bien, regular, mal o muy mal la actuación de las siguientes administraciones y asociaciones en España?

	Muy bien	Bien	Regular	Mal	Muy mal	N.S.	N.C.	(N)
La Administración del Estado	2,8	38,6	29,8	10,4	2,1	16,1	0,3	(2.490)
Las Administraciones autonómicas	2,5	39,0	27,9	9,7	2,0	18,6	0,3	(2.489)
Las asociaciones de consumidores	5,5	41,7	21,0	6,2	1,0	24,4	0,3	(2.489)
Las asociaciones ecologistas	6,1	37,1	19,6	5,1	1,3	30,2	0,5	(2.490)

Tabla 3. El papel de la Administración y otras instituciones

mercios. Casi la mitad de los encuestados valora negativamente el control que lleva a cabo la administración respecto a la lucha contra el fraude en los productos alimentarios. No se valora como muy positiva por más de un 10% de la población la actuación de la administración en referencia a ninguno de los aspectos evaluados. La calidad y la publicidad son temas de debate social, ya que la opinión de la mitad de la población es que ya hay bastante control, y la otra mitad que este control es insuficiente. Entre las medidas que la población cree que deben tomarse destacan la inspección y las sanciones, pero también la regulación y la provisión de información (fig. 1).

Población que ha sufrido un riesgo

Un 3,5% de la población declaraba haber sido víctima, en primera persona o al-

guien de su familia, de algún problema o intoxicación alimentaria en el último año. Éstas se repartían entre intoxicaciones en restaurantes, por alimentos precocinados y por alimentos cocinados en casa. La mayoría de las contaminaciones alimentarias son debidas a la mala manipulación de los alimentos en el sector restauración o en casa del consumidor. Esto se debe a no mantener las correctas temperaturas de conservación y manipulación alimentaria, o bien no llevar a cabo unas condiciones absolutamente necesarias de higiene a la hora de la manipulación de los alimentos.

Opinión pública más reciente: las encuestas CIS 1999 y 2001

Dado que ha transcurrido ya un tiempo considerable desde que se detectó el caso de la EBE, la población ha ido cambiando sus percepciones. Según una encuesta barómetro del CIS 2001 la mitad de la po-

Y, desde que se conoció la noticia de la contaminación de la enfermedad en alguna vaca en España, ¿podría decirme si ha consumido Ud. más, igual o menos los siguientes productos?

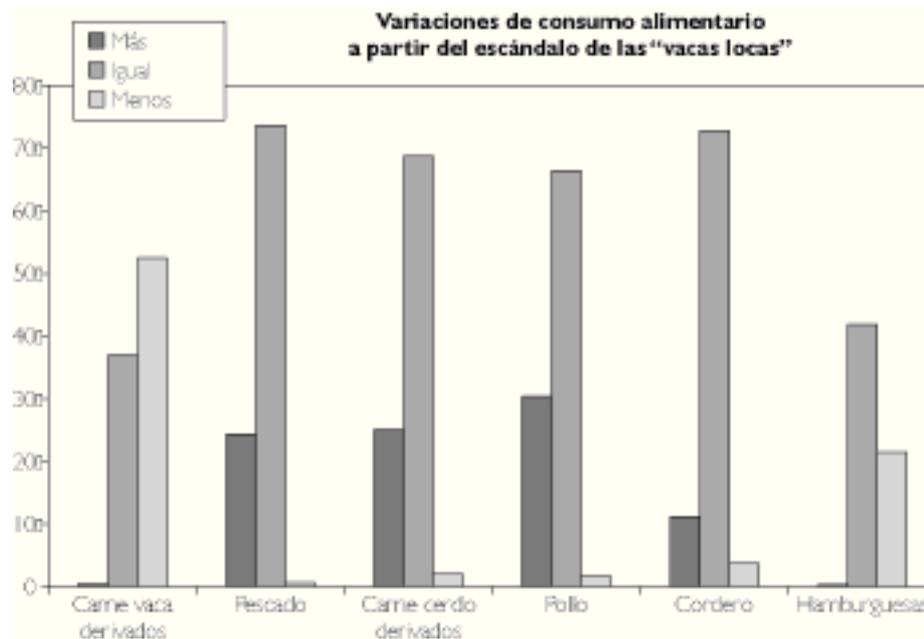


Figura 2. Impacto en la conducta de la población.

blación se siente bien informada con respecto al tema de las “vacas locas”, ya que tienen la percepción de saber lo que han de hacer al respecto; por otra parte, aproximadamente un 30% de la población no cree tener la información suficiente como para tomar decisiones con respecto a su alimentación en lo relacionado con la enfermedad de las “vacas locas”. No obstante, el impacto sobre la conducta de la población ha sido muy significativo (fig. 2).

Posteriormente al escándalo de las vacas locas, aproximadamente la mitad de los consumidores españoles, según esta encuesta, han cambiado sus hábitos alimentarios, de manera que han dejado de consumir carne de vaca y derivados, junto con hamburguesas, y ha incrementado el consumo de pescado y carnes sustitutas a la de vaca. En el año 2001 la confianza de los consumidores en el control estatal y europeo con respecto a la cali-

dad de los productos alimentarios era baja; aproximadamente un 30% de la población confiaba poco y otro 30% simplemente confiaba. Por el contrario, aproximadamente un 20% de la población confiaba bastante, pero en muy pocos casos confiaba mucho.

Conclusiones

Existe una distancia entre lo que la población percibe como riesgo y el riesgo objetivo que los avances científicos identifican en determinadas enfermedades, lo que se conoce como “sesgos de percepción”. La población se enfrenta a la toma de decisiones sobre riesgos que desconoce, sobre los que cuenta con una información ambigua. Ello ocasiona conductas alarmistas. Un caso paradigmático ha sido la enfermedad de EBE, que se inició en el Reino Unido, y en este país es donde se han detectado la mayoría de casos. Los resultados de la encuesta CIS de 1999 indican que los consumidores encuentran la regulación de la administración en el ámbito alimentario como insuficiente y muestran desconfianza en los sistemas de protección. La misma proporción de consumidores cree que la administración ha de actuar más controlando el fraude. Más de la mitad de la población encuestada teme que ocurri-

rán más contaminaciones alimentarias a gran escala. Posteriormente al escándalo de las vacas locas, aproximadamente la mitad de los consumidores españoles, según esta encuesta, han cambiado sus hábitos alimentarios, de manera que han dejado de consumir carne de vaca y derivados, junto con hamburguesas, y han incrementado el consumo de pescado y carnes sustitutivas a la de vaca.

No obstante, con el paso del tiempo esta conducta ha ido variando. En la última encuesta del CIS la mitad de la población se siente bien informada con respecto al tema de las “vacas locas”, ya que tienen la percepción de saber qué han de hacer al respecto, si bien aproximadamente un 30% de la población no cree tener la información suficiente como para tomar decisiones con respecto a su alimentación en lo relacionado con la enfermedad de las “vacas locas”.

De los resultados del trabajo se pueden extraer tres conclusiones principales. En primer lugar, la transmisión de información debe ofrecerse en el marco contextual en el que los consumidores conozcan no sólo una información sobre la existencia y magnitud absoluta de un riesgo, sino que el riesgo a comunicar debe ser relativo a otros riesgos que asumen en otros ámbitos. En segundo lugar, los medios de comunicación como agen-

tes amplificadores de estos riesgos percibidos desempeñan un papel fundamental en la comunicación de riesgos. En tercer y último lugar, la población percibe la necesidad de mejorar la regulación de riesgos de manera que se garantice una mayor seguridad a la vez que una mayor comunicación, para que lo que es un bien público se distribuya como tal siguiendo principios de prudencia y precaución. Con ello es previsible que se minimicen conductas alarmistas a la vez que se reduce un paternalismo estatal excesivo.

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

- Burgelin O. The structural analysis of the message. In: McQuail D, editors. *Sociology of Mass Communication*. Penguin, 1972.
- Informe Quiral 2000, 2001, 2002. Disponible en: <http://www.fundacionvilacasas.org/informequiral.htm>.
- Seale C. *Media & Health*. Sage Publications, 2002.
- Ulrich B. *Risk Society: Towards a New Modernity*. Stanford Univ Press, 1992.