
Universitat Abat Oliba CEU
CEINDO – CEU
Escuela Internacional de Doctorado
PROGRAMA EN CIENCIAS SOCIALES



LA COMUNICACIÓN DIGITAL
EN NUTRICIÓN
CREACIÓN DE UN MODELO ESTRATÉGICO
PARA LA COMUNICACIÓN DIGITAL
DE GUÍAS ALIMENTARIAS

TESIS DOCTORAL

Presentada por:

Chiara Gai Costantino

Dirigida por: Dr. Luís Fernando Morales Morante

BARCELONA

2021

TESIS DOCTORAL
CHIARA GAI COSTANTINO
2021

A mi hija Greta

“In the digital world of today, the emphasis should also be put on being where the discussion happens, on talking *with* and not *at* people and on scientists becoming ‘one of us’ (for which, capacity building and communication training should be considered). If done well, communication can prove instrumental in counteracting the overwhelming misinformation in the (digital) media and in regaining trust in nutrition science”.

Tetens, Birt, Brink, et al. (2020, p.1343).

Agradecimientos

Durante los años dedicados al Doctorado, he pensado muchas veces en el momento de escribir los agradecimientos.

Ahora que he concluido mi trabajo, entiendo mucho mejor las largas epígrafes de reconocimientos que he leído en las memorias de otros investigadores. Hoy sé que, sin la orientación, el apoyo incondicional, la ayuda y los ánimos de muchas personas, nunca habría llegado hasta aquí. Ante nada, agradezco profundamente a mi director de tesis, el Dr. Luís Fernando Morales Morante, haberme acompañado constantemente, sugiriéndome soluciones, ayudándome a acotar un tema de investigación tan amplio, dejándome libre de realizar cambios de ruta, por descabellados que pudieran parecer, siempre que fuera capaz de aterrizar el trabajo en tierra firme con rigor y método.

Mis reconocimientos van también a la Dra. Susana Menal-Puey, que me ha orientado en los comienzos de la investigación y en la ideación de nuestro primer artículo científico. A este propósito, agradezco la inestimable ayuda de una gran profesional y mejor persona: mi querida amiga Laura Palacios. Su apoyo intelectual y técnico han sido imprescindible para superar el gran desafío de la primera publicación *peer reviewed*.

Quiero expresar mis más sinceros agradecimientos a todas las personas que aceptaron ser entrevistadas, algunas de ellas grandes referentes en salud pública y en redacción y validación de guías alimentarias, como Gemma Salvador, dietista-nutricionista de la ASPCAT. Doy las gracias a las D-N Maria Asensio, Maria Casadevall, Georgina Hernando, Lidia Herrera, Elena Maestre, Gemma Miranda y Sara Mansa, por su sinceridad y generosidad; a Desirée Pironalli y a la Dr.a Marga Serra por sus aportaciones desde el mundo de la comunicación para la salud y de la educación nutricional.

Este trabajo no habría sido posible sin la participación de los profesionales en comunicación digital que han formado parte del panel de expertos para la validación de las herramientas creadas en el marco de la investigación,

así que mis agradecimientos van también a Paco Araujo, Mercè Castellví, Sergi Cortés, Eva Lerma, Vicente Marco, Iciar Navarro y Marina Rincón.

En ocasiones, he pensado que agradecer públicamente a la pareja y a la familia al finalizar un proyecto fuera una simple muestra de cortesía. Pero éste, sin duda, no es el caso: agradezco profundamente a mi marido Alberto, que conocí durante la redacción de mi Trabajo Final de Grado, el hecho que me siga acompañado, con paciencia y amor incondicional, quince años, dos maestrías y un doctorado después.

Doy las gracias a mi padre, apasionado lector y asiduo usuario digital a los 82 años, por apoyarme siempre en los estudios.

Doy las gracias a mi madre, que perdí a los diecinueve años, por seguir a mi lado, como saben hacerlo las personas que nos han enseñado lo más importante: amar a la vida, por difícil que nos sea, a veces, vivirla.

No puedo no extender mis agradecimientos a la Universidad que me acoge y especialmente a las personas que la representan y que me han brindado apoyo a lo largo de estos años: mi tutora, la D.ra Ana Beriaín y los profesores Dr. José Luís del Olmo y Dr. José Ignacio Castelló. Aun consciente de lo injusto que pueda ser referirme sólo a ellos, no me puedo resistir a mencionarles ya que fueron quienes me animaron a emprender este viaje.

Al redactar estos agradecimientos, con anterioridad a la defensa de la memoria, me he preguntado si sería oportuno incluir a los miembros del tribunal, ya que de ninguna forma pretendería influir en quienes han de valorar mi trabajo. Pero la realidad es que mi gratitud es sincera y quiero agradecerles de corazón la disponibilidad y generosidad en dedicar su tiempo y energía a leer y evaluar esta investigación.

Finalmente, mi gratitud va a las personas que han aguantado mis momentos de angustia, de desesperación y mis fases obsesivas, personas que han logrado estar siempre a mi lado, borrando el tiempo, la distancia y los confinamientos: mi hermana Debora, mi sobrino Alessandro (que espero quiera emprender, algún día, esta misma aventura) y mis queridas amigas Alejandra, Cecilia, Desirée, Katià, Marta y Sara.

Resumen

Este trabajo investiga la aplicación de las características definitorias de la comunicación digital a la comunicación nutricional, encuadrando este proceso en el marco teórico interdisciplinario de la comunicación para la salud, el periodismo digital especializado en salud, el marketing social y el diseño web. Mediante una aproximación descriptivo-exploratoria del contexto digital y nutricional en España y entrevistas semiestructuradas a expertos en nutrición se ha definido el marco conceptual para la planificación de estrategias de comunicación digital para Guías Alimentaria Basada en Alimentos (GABA), una de las herramientas más utilizadas en comunicación y en educación nutricional. En el contexto desarrollado por el marco conceptual, se ha ideado un modelo de comunicación digital para GABA constituido por dos herramientas: un Modelo tipo Canvas de planificación estratégica de la comunicación digital para GABA adaptando el Business Model Canvas de Osterwalder y Pigneur (2010) y un cuestionario de evaluación de GABA digitales, en línea con el trabajo de Bermúdez-Tamayo et al. (2006) y con los criterios, entre otros, de Web Médica Acreditada (COMB, 2012).. Ambas herramientas han sido validadas mediante un Panel de Expertos en comunicación digital. Esta investigación ha evidenciado el inexplorado potencial de los formatos y canales digitales en comunicación para la nutrición y propone un marco conceptual y un modelo para convertirlas en recursos activos en la formulación de estrategias de promoción de hábitos alimentarios saludables. Este trabajo impulsa el planteamiento de nuevas líneas de investigación para la conceptualización e implementación de tecnologías y estrategias digitales en comunicación para la salud.

Palabras claves

Alimentación saludable – Comunicación nutricional – Comunicación para la salud – Cyberperiodismo especializado en salud – Comunicación digital – Guía de alimentación saludable – Guía Alimentarias basadas en alimentos – GABA – Márquetin Social en Nutrición – Modelo Canvas

Resum

Aquest treball investiga l'aplicació de les característiques definitòries de la comunicació digital a la comunicació nutricional, enquadrant aquest procés en el marc teòric interdisciplinari de la comunicació per a la salut, el periodisme digital especialitzat en salut, el màrqueting social i el disseny web. Mitjançant una aproximació descriptiu-exploratòria del context digital i nutricional a Espanya i entrevistes en profunditat estructurades a experts en nutrició s'ha definit el marc conceptual per a la planificació d'estratègies de comunicació digital de Guies Alimentària Basada en Aliments (GABA), unes de les eines més utilitzades en comunicació i en educació nutricional. En el context desenvolupat pel marc conceptual, s'ha creat un model de comunicació digital de GABA constituït per dues eines: un Model tipus Canvas de planificació estratègica de la comunicació digital per a GABA adaptant el Business Model Canvas de Osterwalder i Pigneur (2010) y un qüestionari d'avaluació de GABA digitals, en línia amb el treball de Bermúdez-Tamayo et al. (2006) i amb els criteris, entre d'altres, de Web Mèdica Acreditada (COMB, 2012). Totes dues eines s'han validat mitjançant un Panell d'Experts en comunicació digital. Aquesta recerca ha evidenciat l'inexplotat potencial dels formats i canals digitals per a la comunicació en nutrició i proposa un marc conceptual i un model per a convertir-les en recursos actius en la formulació d'estratègies de promoció d'hàbits alimentaris saludables. Aquest treball impulsa el plantejament de noves línies de recerca per a la conceptualització i implementació de tecnologies i estratègies digitals en comunicació per a la salut.

Paraules clau

Alimentació saludable – Comunicació nutricional – Comunicació per la salut – Comunicació digital – Ciberperiodisme especialitzat en salut – Guia d'alimentació – Guies Alimentaries Basades en Aliments – GABA – Model canvas – Màrqueting Social en Nutrició

Abstract

This work investigates the application of the defining characteristics of digital communication to nutritional communication, framing this process within the interdisciplinary theoretical framework of communication for health, cyberjournalism specialized in health, social marketing and web design. Through a descriptive-exploratory approach of the digital and nutritional context in Spain and in-depth structured interviews with nutrition experts, the conceptual framework for the planning of digital communication strategies of Food-Based Dietary Guidelines (FBDG), one of the tools most used in communication and nutrition education, has been defined.

In the context developed by the conceptual framework, a FBDG digital communication model has been created consisting of two tools: a Canvas-type Model of strategic planning of digital communication for FBDG, adapting the Business Model Canvas of Osterwalder and Pigneur (2010) and a digital GABA evaluation questionnaire, in line with the work of Bermúdez-Tamayo et al. (2006) and with the criteria, among others, of the Accredited Medical Web (COMB, 2012). Both tools have been validated through a digital communication Expert Panel. This research has shown the unexploited potential of digital formats and channels in nutrition communication and proposes a conceptual framework and a model to turn them into active resources in the formulation of strategies promoting healthy eating habits. This work boosts new lines of investigation of digital technologies conceptualization and implementation in communication for health strategies.

Keywords

Canvas model – Food based dietary guidelines – FBDG – Digital communication – Digital health journalism – Health communication – Healthy eating – Healthy eating guidelines – Nutrition communication – Nutrition social marketing

ÍNDICE

PARTE 1. INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO 1. PLANTEAMIENTO Y JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.1	Introducción	25
1.2	Hipótesis de trabajo	31
1.3	Objetivos y metodología de la investigación	31

PARTE 2. MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO 2. LAS GUÍAS ALIMENTARIAS BASADAS EN ALIMENTOS (GABA)

2.1	Breve recorrido histórico de las guías alimentarias	40
2.2	Características de las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos (GABA)	44
2.3	El diseño de mensajes dietético-nutricionales	50

CAPÍTULO 3. LA COMUNICACIÓN PARA LA SALUD

3.1	Comunicación para la salud	55
3.2	La comunicación digital para la dietética y la nutrición	57
3.3	Aspectos comunicacionales de las guías alimentarias basadas en alimentos	60
3.4	Modelos para la comunicación en salud: el modelo PRECEDE	62

CAPÍTULO 4. EL PERIODISMO DIGITAL ESPECIALIZADO EN SALUD

4.1	El periodismo especializado	66
4.2	El periodismo especializado en salud	70
4.3	El periodismo especializado en nutrición	74
4.3.1	Áreas de desarrollo de la noticia periodística de nutrición	76
4.4	El periodismo digital	77
4.5	Los elementos clave del periodismo digital y sus complementos	80
4.5.1	El hipertexto	82
4.5.2	El multimedia	83
4.5.3	La interactividad	87
4.5.4	La convergencia	95

CAPÍTULO 5. EL MARKETING SOCIAL EN NUTRICIÓN

5.1	Introducción al marketing social	95
5.2	La planificación estratégica en el marketing social: misión, visión, valores	100
5.3	La segmentación del mercado en el marketing social en nutrición	106
5.4	Herramientas digitales para el marketing social en nutrición	108

PARTE 3. INVESTIGACIÓN EMPÍRICA

CAPÍTULO 6. DESCRIPCIÓN DEL CONTEXTO

6.1 Alfabetización digital y para la salud en España	110
6.2 Fuentes de información para la salud en España	114
6.3 Análisis de las GABA en España	118
6.3.1 Página web “Estilos de vida saludables: alimentación saludable”	120
6.3.2 Guía “Pequeños cambios para comer mejor”	124

CAPÍTULO 7. ENFOQUES METODOLÓGICOS DE LA INVESTIGACIÓN EMPÍRICA

7.1 Enfoque metodológico del primer estudio empírico: análisis de las barreras y necesidades de los expertos en nutrición encargados de crear y/o difundir los contenidos de las GABA.	131
7.2 Enfoque metodológico del planteamiento del Modelo estratégico preliminar de comunicación digital para GABA	133
7.3 Enfoque metodológico del segundo estudio empírico: validación del Modelo estratégico preliminar de comunicación digital para GABA	134

CAPÍTULO 8. PRIMER ESTUDIO EMPÍRICO

8.1 Diseño de las entrevistas en profundidad y estructuradas a expertos en nutrición	135
8.2 Sistema de recogida y clasificación de datos cualitativos	138
8.3 Análisis e interpretación de los datos cualitativos de la primera fase de las entrevistas por categoría	145
8.3.1 Competencias digitales	145
8.3.2 Situación actual	148
8.3.3 Interacción con el usuario	156
8.4 Reporte de diagnóstico de la primera fase de las entrevistas: barreras y necesidades en la transformación digital de mensajes nutricionales y guías alimentarias desde la perspectiva de sus creadoras.	158
8.5 Análisis e interpretación de los datos cualitativos de la segunda fase de las entrevistas por categoría.	160
8.6 Reporte de diagnóstico de la segunda fase de las entrevistas: aspectos complementarios a incluir en Guías Alimentarias Basadas en alimentos en formato Digital (GABAD)	161
8.7 Identificación de acciones predisponentes, facilitadoras y de refuerzo para el cambio de conducta alimentaria en comunicación digital.	171

CAPÍTULO 9. PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA DE PÁGINAS WEB

9.1	El Business Model Canvas para la planificación estratégica de GABA digitales	178
9.2	Diseño web y Usabilidad, Experiencia de Usuario y <i>Responsive Design</i>	181
9.3	La Evaluación Heurística de páginas web	184
9.4	Evaluación de sitios web de salud y de nutrición	188

CAPÍTULO 10. PLANTEAMIENTO DEL MODELO

10.1	Creación de un Modelo estratégico de difusión digital de GABA: el Modelo Canvas para GABA	192
10.1.1	Análisis de las dimensiones estratégicas que han de componer el Modelo Canvas para GABA	193
10.1.2	Descripción de las dimensiones estratégicas que han de componer el Modelo Canvas para GABA	199
10.2	Propuesta preliminar del Modelo Canvas para GABA	204
10.3	Ideación del Cuestionario de Evaluación para GABA	208
10.4	Criterios de calidad que componen el Cuestionario de Evaluación de GABA	209
10.4.1	Responsabilidad y Autoría	210
10.4.2	Accesibilidad	210
10.4.3	Autoridad	211
10.4.4	Transparencia	212
10.4.5	Actualización	213
10.4.6	Usabilidad	213
10.4.7	Interactividad	214
10.4.8	Confidencialidad y seguridad	215
10.4.9	Contenidos	215
10.4.10	Línea editorial y código ético/deontológico de conducta	218
10.5	Cuestionario preliminar de Evaluación de GABA	218

CAPÍTULO 11. SEGUNDO ESTUDIO EMPÍRICO

11.1	Diseño de la Validación del Modelo estratégico de comunicación digital para GABA con un panel de expertos	220
11.2	Perfiles de los expertos	225
11.3	Descripción de desarrollo del panel de expertos	227
11.4	Análisis de los datos cualitativos por categorías, subcategorías y núcleos temáticos	229
11.5	Elementos a modificar y/o añadir en Cuestionario de Evaluación para GABA por cada núcleo temático	244
11.6	Elementos a modificar y/o añadir en el Modelo Canvas para GABA por cada núcleo temático	246
11.7	Reflexiones finales sobre el proceso de validación	248

CAPÍTULO 12. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	
12.1	Versión definitiva del Modelo Canvas para GABA 250
12.2	Acciones de comunicación digital clasificadas según su posible efecto predisponente, facilitador y de refuerzo en el cambio de conducta hacia una alimentación saludable en base al modelo PRECEDE 257
12.3	Versión definitiva del Cuestionario de Evaluación de GABA 261
PARTE 4. CONCLUSIONES	
CAPÍTULO 13. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	
13.1	Discusión 269
13.2	Conclusiones 275
13.2.1	Conclusiones de la investigación teórica 275
13.2.2	Conclusiones de la investigación empírica 276
13.2.3	Implicaciones en los sectores académico, público y privado 279
13.2.4	Limitaciones de la investigación 281
13.2.5	Futuras líneas de investigación 282
PARTE 5. BIBLIOGRAFÍA Y ANEXOS	
BIBLIOGRAFÍA 287	
ANEXOS (EN DOCUMENTO ADJUNTO)	
	ANEXO 1. Plantilla de la entrevista semiestructurada a expertos sobre barreras y necesidades en la transformación digital de los mensajes nutricionales 1
	ANEXO 2. Entrevistas semiestructuradas a expertos en nutrición. 15
	ANEXO 3. Criterios de accesibilidad y usabilidad para la Evaluación de GABA 205
	ANEXO 4. Términos de Referencia para el Panel de Expertos en comunicación digital y Cuestionario preliminar de Evaluación de GABA 217
	ANEXO 5. Transcripciones del Panel de Expertos en comunicación digital 241

Índice de tablas

Tabla 1. Objetivos de la investigación y metodología empleada para alcanzarlos (Elaboración propia, 2020).	38
Tabla 2. Características de la prensa y de la prensa digital según Groth y Casasús (Elaboración propia, basada en Faus Belau (1966) y Casasús i Guri (2005)).	81
Tabla 3. Principales bases de segmentación en marketing social y su descripción (Elaboración propia, 2020).	107
Tabla 4. Perfil profesional de los expertos en nutrición entrevistados (Elaboración propia, 2020).	138
Tabla 5: Sistema de Categorías y Subcategorías para el análisis de las entrevistas semiestructuradas (Elaboración propia, 2020).	140
Tabla 6. Definiciones de las subcategorías para el análisis de las entrevistas semiestructuradas (Elaboración propia, 2020).	141
Tabla 7. Definición de los códigos correspondientes a los factores predisponentes, facilitadores y de refuerzo basados en el modelo PRECEDE (Elaboración propia, 2020).	143
Tabla 8. Contenidos, formatos, canales principales y sistema de trabajo utilizado por las entrevistadas (Elaboración propia, 2020).	152
Tabla 9. Acciones a realizar para la difusión de la GABA clasificadas según sus posibles efectos predisponentes, facilitadores y de refuerzo en el cambio hacia una alimentación saludable según el modelo PRECEDE (Elaboración propia, 2020).	174
Tabla 10. Problemáticas señaladas en las entrevistas relacionadas con la estrategia digital de transformación y difusión de guías alimentarias y dimensiones estratégicas correspondientes a incluir en el Modelo Canvas para GABA (Elaboración propia, 2020)..	196
Tabla 11. Dimensiones estratégicas del Modelo Canvas para GABA (Elaboración propia, 2020).	199
Tabla 12. Orden de aplicación de las dimensiones estratégicas del Modelo Canvas para GABA (Elaboración propia, 2020).	206
Tabla 13. Orden de desarrollo en forma de preguntas del Modelo Canvas para GABA (Elaboración propia, 2020).	207
Tabla 14. Perfiles de los componentes del Panel de Expertos para la validación del Modelo Estratégico Canvas para GABA y del Cuestionario de evaluación de GABA (Elaboración propia, 2021)	226
Tabla 15. Códigos de categorías y subcategorías de análisis de los datos cualitativos (Elaboración propia, 2021).	230
Tabla 16. Fragmentos de texto relevantes según la categorías y subcategorías correspondientes y núcleos temáticos emergentes. (Elaboración propia, 2021).	232
Tabla 17. Descripción definitiva de las Dimensiones estratégicas del Modelo Canvas para GABA (Elaboración propia, 2021).	251

Tabla 18. Guía de uso mediante preguntas del Modelo Canvas para GABA (Elaboración propia, 2021).	256
Tabla 19. Acciones de comunicación digital clasificadas según su posible efecto predisponente, facilitador y de refuerzo en el cambio de conducta hacia una alimentación saludable en base al modelo PRECEDE (Elaboración propia, 2020).	258
Tabla 20. Cuestionario de Evaluación de GABA en formato digital, versión definitiva (Elaboración propia, 2021).	262

Índice de figuras

Figura 1. Primera pirámide de alimentos (Agnsäter, 1975).	41
Figura 2. Gráfica <i>MyPlate</i> (USDA, N.D.)	42
Figura 3. Triángulo Alimentario de Flandes (Vlaams Instituut Gezond Leven, 2021a).	43
Figura 4. Página web “Alimentación Saludable” del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI, N.D.).	122
Figura 5. Página web “Enlaces de interés” en construcción (MSSSI, N.D.).	123
Figura 6. Enlace roto de la pestaña “Cómo es mi alimentación” (MSSSI, N.D.).	123
Figura 7. Primeros tres pasos necesarios para acceder a la guía de alimentación saludable “Pequeños cambios para comer mejor (ASPCAT, 2021).	127
Figura 8. Cuarto paso necesario para acceder a la guía de alimentación saludable “Pequeños cambios para comer mejor (ASPCAT, 2021).	126
Figura 9. Quinto paso necesario para acceder a la guía de alimentación saludable “Pequeños cambios para comer mejor (ASPCAT, 2021).	128
Figura 10. Ausencia de la guía de alimentación saludable “Pequeños cambios para comer mejor” en la página web dedicada a las guías (ASPCAT, 2021).	129
Figura 11. Formatos utilizados por las entrevistadas en los diferentes ámbitos de trabajo en nutrición y formatos no utilizados pero que se considera útil integrar. (Elaboración propia, 2020).	155
Figura 12. Canales utilizados por las entrevistadas en los diferentes ámbitos de trabajo en nutrición y formatos no utilizados pero que se considera útil integrar. (Elaboración propia, 2020).	156
Figura 13. Información a incluir en una guía alimentaria basada en alimentos en formato digital. (Elaboración propia, 2020).	162
Figura 14. Información sobre dietas específicas a incluir en la GABA digital de alimentación saludable en formato digital. (Elaboración propia, 2020).	166
Figura 15. The Business Canvas Model (Osterwalder y Pigneur, 2010)	179
Figura 16. The Business Canvas Model (BCM) en su versión actual Osterwalder (N.D.).	180
Figura 17. Criterios para evaluar sitios web sanitarios según criterios europeos (Bermúdez Tamayo et al., 2006).	189
Figura 18. Propuesta preliminar del Modelo Canvas para GABA (Elaboración propia, 2021).	205
Figura 19. Versión definitiva del Modelo Canvas para GABA para el desarrollo estratégico de la comunicación digital (Elaboración propia, 2021).	250

Índice de acrónimos y abreviaturas

Abreviatura	Significado
AECOSAN/AESAN	Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición
AEDP	Agencia Española de Protección de Datos
AIES	Asociación de Investigadores en eSalud
AMA	<i>American Medical Association</i>
ASPCAT	Agència de Salut Pública de Catalunya
BMC	<i>Business Model Canvas</i>
CoMB	Colegio de Médicos de Barcelona
CGDNE	Consejo general de Colegios oficiales de Dietistas-Nutricionistas
CMS	<i>Content Management System</i>
D-N	Dietista-nutricionista
ECDC	<i>European Centre for Disease Prevention and Control</i>
EFSA	<i>European Food Safety Authority</i>
EUROSTAT	Oficina Europea de Estadística
FAO	Food and Agriculture Organization of the United Nations
FBDG	<i>Food Based Dietary Guidelines</i>
FEC	Fundación Española del Corazón
FECYT	Fundación Española para la Ciencia y la Tecnología
FINUT	Fundación Iberoamericana de Nutrición
GABA	Guía Alimentaria Basada en Alimentos
IA	Inteligencia Artificial
ICEAN	Información, comunicación y educación alimentaria nutricional
IFIC	<i>International Food Information Council Foundation</i>
INE	Instituto Nacional de Estadística de España
ISO	<i>International Organization for Standardization</i>
MSSSI	Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad
NAOS	Nutrición, Actividad Física y Prevención de la Obesidad
NMSC	<i>National Social Marketing Centre</i>
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONTSI	Observatorio Nacional de las Telecomunicaciones y de la Sociedad de la Información
PAAS	Pla integral per a la promoció de la salut mitjançant l'activitat física i l'alimentació saludable

Abreviatura	Significado
PRECEDE	<i>Predisposing, Reinforcing, and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation</i>
PROCEED	<i>Policy, Regulatory, and Organizational Constructs in Educational and Environmental Development</i>
RR.SS.	Redes Sociales
RWD	<i>Responsive Design Web</i>
SENC	Sociedad Española de Nutrición Comunitaria
SEO	<i>Search Engine Optimization</i>
SMART	<i>Specific, Measurable, Achievable, Realistic, Time Bound</i>
SNS	Sistema Sanitario Nacional
URL	<i>Uniform Resource Locator</i>
USDA	<i>United States Department of Agriculture</i>
UX	<i>User Experience</i> – Experiencia de Usuario
TdR	Términos de Referencia
TIC	Tecnologías de la Información y la Comunicación
TSC	Teoría Social Cognitiva
WCM	<i>Website Canvas Model</i>
WMA	Web Médica Acreditada

Glosario

Término	Definición
<i>Big Data</i>	Macrodatos o datos masivos, conjuntos de datos tan grandes y complejos que precisan de aplicaciones informáticas específicas para ser procesados e interpretados adecuadamente.
<i>Business Model Canvas</i> (Lienzo de modelo de negocio)	Plantilla para realizar la planificación estratégica y/o de desarrollo y gestión de nuevos modelos de negocio o para documentar los ya existentes.
<i>Clipping</i>	Actividad de seleccionar artículos o recortes de prensa en los que aparece una personalidad, empresa o institución en formato de noticia.
<i>Community manager</i>	Profesional responsable de gestionar la presencia digital de una empresa o marca y las relaciones con su comunidad de clientes/usuarios.
<i>Copywriting</i>	Escritura persuasiva para el web cuyo objetivo es conseguir que el cliente/usuario realice una acción.
eSalud	conjunto de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICs) que actúan en materia de prevención, diagnóstico, tratamiento, seguimiento en el entorno sanitario, así como en la gestión de la salud, ahorrando costes y mejorando la eficacia de los procesos.
<i>Feedback</i>	Retroalimentación, reacción, respuesta u opinión dada sobre un asunto determinado.
<i>Hiperlinks / hipervínculos</i>	Vínculo asociado a un elemento de un documento que apunta a un elemento de otro texto u otro elemento multimedia.
Hipertexto	Vinculación de fragmentos textuales o gráficos a otros fragmentos. Permite acceder a la información de forma no secuencial y desde cualquiera de los distintos elementos relacionados.
Infoproducto	Producto informativo digital creado por expertos en la materia con el objetivo de cubrir las necesidades solucionar los problemas de los usuarios.
Interfaz	Dispositivo que transforma las señales generadas por un aparato en señales comprensibles por otro o por el usuario.
Internet de las cosas	Interconexión digital de objetos cotidianos con internet.
<i>Netiquette</i>	Conjunto de normas de comportamiento general en Internet, adaptación de las reglas de etiqueta del mundo real al virtual.

Término	Definición
<i>Newsletter</i> / Boletín informativo	Publicación distribuida de forma regular, centrada en un tema principal.
<i>Open Source</i> / Código Abierto	Código para <i>software</i> diseñado de manera que todos puedan verlo, modificarlo y distribuirlo de la forma que consideren oportuna.
<i>Responsive</i>	Compatible con el acceso desde <i>tablets</i> i dispositivos móviles
<i>Social Media Manager</i>	Profesional del marketing digital que se encarga de preparar y planificar la estrategia de la marca en los medios sociales (posteriormente ejecutada por el <i>Community Manager</i>).
<i>Spam</i>	Correo o mensajes “basura”, no solicitados, no deseados o con remitente no conocido (correo anónimo), habitualmente de tipo publicitario, generalmente enviados en grandes cantidades (incluso masivas) que perjudican de alguna o varias maneras al receptor.
<i>Storytelling</i>	Literalmente, “narración”, el arte de contar historias. En marketing consiste en una técnica para conectar con los usuarios/clientes mediante una historia (con su trama y personajes).
<i>Tik Tok</i>	Servicio de redes sociales para realizar y compartir vídeos de corto formato, propiedad de la empresa china ByteDance.
<i>Top of Mind</i>	Expresión inglesa que se refiere a la marca o producto que surge primero en la mente del consumidor al pensar en una industria en específico.
Transmedia	Narración que se desarrolla en diferentes medios y plataformas de comunicación, que requiere la participación activa del público y cuyos diferentes elementos se complementan entre ellos hasta ofrecer una visión de conjunto.
<i>Twitch</i>	Plataforma que permite realizar transmisiones en vivo propiedad de Amazon, Inc., entre sus principales funciones se encuentra la retransmisión de videojuegos en directo.
<i>Troll</i>	En la jerga de Internet persona que publica mensajes provocadores, irrelevantes o fuera de tema en una comunidad virtual (foros, chat, comentarios de blog, etc.), con la intención de molestar o provocar respuestas emocionales negativas en los demás y logrando que los mismos usuarios se enfrenten entre sí.

PARTE 1. INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO 1. PLANTEAMIENTO Y JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Introducción y justificación de la investigación

El Observatorio Nacional de las Telecomunicaciones y de la Sociedad de la Información publicó en 2016 el estudio titulado “Los ciudadanos ante la eSanidad” (ONTSI, 2016) que evidenció que el motivo más frecuente para utilizar las TIC es informarse: más del 60% de los españoles consulta información sobre salud en Internet y uno de cada cinco utiliza las Redes Sociales.

Si, por un lado, el acceso a Internet como fuente de información y las nuevas herramientas de comunicación permiten un empoderamiento de los ciudadanos en materia de salud (European Commission, 2012) y cada día más sube el nivel de confianza en Internet como fuente de información sobre salud y nutrición (European Commission, 2014), por otro lado, si profundizamos en las razones de los que se declaran, en cambio, insatisfechos, descubrimos que casi el 50% declara considerar la información no fiable, orientada comercialmente o no detallada. Para el 33% de los encuestados la información encontrada en Internet es, además, difícil de entender y no suficientemente clara.

La última Encuesta Nacional de Percepción Social de la Ciencia (FECYT, 2018) nos ofrece datos más recientes. Se trata de un estudio cuantitativo, con un universo muestral formado por personas residentes en España durante 5 o más años y mayores de 15 años. Se realizaron 5200 entrevistas en todo el territorio nacional y la distribución de las entrevistas ha sido proporcional a la población de cada una de las 17 Comunidades Autónomas. Los resultados revelan que “Medicina y salud” representa el tema que más interesa a los españoles (elegido por 37,9% de los entrevistados), seguido de “Trabajo y Empleo” (31,9%) y “Educación” (28,8%).

Sin embargo, la encuesta cuantifica también algunas prácticas preocupantes: cerca de uno de cada cinco entrevistados no consulta al médico para seguir dietas (18,7%).

La preocupación crece si a este dato sumamos que la prevalencia de sobrepeso estimada en la población adulta española (25–64 años) es del 39,3% y la de obesidad general, del 21,6% (Aranceta-Bartrina et al., 2016), lo que se traduce en millones de ciudadanos y ciudadanas que ya padecen o corren el riesgo de padecer enfermedades relacionadas con estas condiciones físicas. Además, el 13,8% de los españoles mayores de 18 años tiene diabetes tipo 2 (Rojo-Martínez, 2020): es decir más de 5,3 millones de personas sufren una enfermedad grave cuyas causas están estrechamente ligada al estilo de vida y de alimentación.

A nivel mundial, una de cada cinco muertes (11 millones de personas fallecidas) se asoció, en 2017, con una mala alimentación, siendo la enfermedad cardiovascular la que más contribuyó, seguida por algunos tipos de tumores y por la diabetes tipo 2 (Afshin, John Sur, Fay, et al., 2019).

Queda, por lo tanto, evidente la urgente necesidad de mejorar las políticas, también en ámbito comunicacional, de salud pública a nivel global.

Como veremos a lo largo de esta investigación, en España las páginas web institucionales encargadas de transmitir las pautas y consejos para una alimentación saludable a través de las guías alimentarias y las gráficas que, a menudo, las acompañan no se han adaptado al marco digital o lo han hecho solo parcialmente. Respecto a las gráficas que suelen acompañar las guías de alimentación (por ejemplo, las pirámides de alimentación, en caso de España), no hay acuerdo respecto a los contenidos entre las diferentes instituciones y en todos los casos la mayoría de guías y de gráficas no disponen de *hiperlinks* ni de otras herramientas digitales más allá de un PDF descargable, un breve vídeo de presentación y del texto visible en las webs.

Para Kreps y Neuhauser (2010) los esfuerzos han de enfocarse en la participación de los usuarios en el diseño de sistemas de eHealth (eSalud)

que se puedan adaptar a todo tipo de organizaciones y poblaciones. A través de una participación atractiva y motivadora a programas de eSalud personalizadas y, a la vez, de amplio alcance (gracias a las tecnologías de la información) existe un potencial de mejora enorme para la salud de diversas poblaciones. Según Wright, Sparks y O’Hair (2012) y Street, Gold y Manning (2013), la comunicación en salud necesita urgentemente reformarse y adaptarse al medio digital para traducir de la forma más efectiva los preceptos médicos en pautas de fácil entendimiento y aplicación práctica.

En España esta traducción no puede ser delegada a la prensa, ya que ésta escasas veces liga los contenidos dietéticos con los de salud (Narváez, 2013), necesita mejorar la perspectiva educativa de los textos sobre salud (Camacho Markina, Aiestaran Yarza y Echeagaray Eizaguirre, 2014) y en casi un 10% de las informaciones en ámbito científico no menciona una fuente específica (López Pérez y Olivera Lobo, 2015).

Un estudio realizado en 2015 sobre el contenido, el posicionamiento y la calidad de páginas web en español relacionadas con salud, nutrición y hábitos saludables, evidencia como la mayoría de las páginas web analizadas mostraron un contenido “arbitrario”, es decir que, cuando un usuario busca información relativa a hábitos de alimentación saludables, lo que encuentra con más probabilidad “son recursos nada rigurosos sobre estos temas de interés público sanitario” (González Soltero, Blanco et al., 2015, p.1398). Los datos del estudio indican, además, que el usuario tiene pocas páginas con buen posicionamiento que contengan información contrastada científicamente, siendo los contenidos arbitrarios los más abundantes.

Son las webs institucionales dirigidas al público general las que deberían aprovechar las herramientas propias del medio digital para alcanzar el público y transmitirle mensajes claros, fáciles de entender y recordar, además de rigurosos y basados en la evidencia científica.

La traducción de contenidos científicos para el público general debería tener otros tres objetivos fundamentales:

- 1) Adaptarse y ser *responsive* en los nuevos soportes digitales (*smartphones* y *tablets* especialmente), ya que su uso ha aumentado y sigue aumentando cada año de forma generalizada y transgeneracional (Fundación Telefónica, 2016).
- 2) Alcanzar una amplia difusión en las redes sociales.
- 3) Volverse más atractiva para la audiencia de los medios digitales, pero también para los profesionales de la información aumentando así las posibilidades de difusión por parte de estos importantes prescriptores.

Uno de los posibles caminos para mejorar la comunicación en nutrición consiste, entonces, en utilizar los medios propios de la comunicación digital.

Este trabajo pretende investigar la creación de un modelo de transformación de contenidos no solo al formato digital y al lenguaje de los diferentes públicos objetivo, sino desarrollando también una estrategia para extender el alcance de las guías alimentarias, a múltiples plataformas, canales y formatos, cada uno según su potencial comunicativo y su audiencia específica, alcanzando así también los públicos secundarios, ampliando el alcance de la comunicación y completando la narrativa principal con matices y profundizaciones.

Para concretar dicho modelo, es necesario encuadrar la investigación en los marcos teóricos del periodismo digital especializado, la comunicación para la salud, el marketing social y el diseño y usabilidad web.

Una vez definido este marco conceptual multidisciplinario, es necesario obtener información por parte de los profesionales involucrados en la creación y difusión de mensajes nutricionales y guías alimentarias: los dietistas nutricionistas. Sus barreras y dificultades actuales a la hora de transformar y difundir digitalmente los contenidos de las guías de alimentación y los mensajes nutricionales en general, arrojarán luz sobre cómo estructurar y componer el modelo objeto de la investigación.

Posteriormente, se identificarán y describirán los aspectos principales que componen el modelo de comunicación: los criterios de calidad y los

elementos comunicacionales que representan factores predisponentes, habilitantes y de refuerzo para el cambio de conducta alimentaria.

Finalmente, se plasmará el modelo utilizando herramientas de uso consolidado, como los cuestionarios de evaluación de la calidad de sitios web y el *Business Model Canvas*, instrumento para la planificación estratégica fácilmente adaptable al ámbito digital y a la comunicación para la salud. El objetivo final es ofrecer una herramienta sencilla para su uso en la planificación de estrategias digitales para la difusión de una de las herramientas más utilizadas y populares en comunicación nutricional: la guía alimentaria basada en alimentos (GABA).

Esta investigación va dirigida especialmente a las nuevas generaciones, ya que éstas utilizan cada día más los medios digitales.

Sin embargo, en cuanto al impacto que de este tipo de investigación pueda tener, cabe destacar que el 86% de los hogares europeos disponen de acceso a Internet (ONTSI, 2020) y que, según el Índice de Internet Inclusivo 2020 (The Economist, 2020), España ha ocupado en 2019 el décimo puesto del ranking mundial de países con el Internet más inclusivo, en términos de asequibilidad, disponibilidad, relevancia y preparación. La variable de preparación examina la capacidad de acceder a Internet: las habilidades, la aceptación cultural y las políticas de apoyo. En el ranking de preparación España queda novena y este dato es especialmente importante en el contexto de esta investigación.

Los avances en los medios de comunicación, en especial mediante del uso de multimedia y de las nuevas tecnologías adoptadas por *tablets* y *smartphones*, han aumentado el acceso a la información para la salud.

En su marco estratégico actual, la Organización Mundial de la Salud declara que la comunicación en salud ha de ser “accesible, factible, creíble y fiable, pertinente, a tiempo y fácil de entender” (OMS, 2017, p.4).

Dichos objetivos son muy complejos de alcanzar a gran escala en los millones de páginas web dedicadas a la salud. Una vía practicable sería mejorar el acceso a la información institucional sobre salud y dotar ésta de herramientas de comunicación digitales más potentes para competir

con los canales de información de escaso valor científico que abundan en el maremágnum de páginas web, blogs y Redes Sociales que pueblan la red.

Respecto a los efectos de una mejora en la comunicación en nutrición sobre la sociedad, cabe esperar que una mejor información, acompañada de los entornos facilitadores propios de una eficaz política de salud pública, tendrá también efecto sobre los cambios de conducta. Dichos cambios pueden tener un efecto muy grande sobre la población y sobre el medioambiente: la evidencia científica ha confirmado, a lo largo de las últimas décadas, no solo que la dieta puede proporcionar beneficios para la salud en la prevención y en el tratamiento de ciertas enfermedades, sino que la adopción de un patrón alimentario saludable puede tener un notable impacto sobre la reducción de las emisiones de gases de efecto invernadero y en la lucha contra el cambio climático.

A nivel personal, hemos elegido este tema de investigación porque nos permite profundizar, a la vez, dos áreas de gran interés: la nutrición y la comunicación digital, especialmente pudiendo utilizar esta última y sus herramientas al servicio de la primera para promover la salud de las personas y del planeta.

Finalmente, la tercera razón que motiva la realización de esta investigación, coincide con las conclusiones de la *Federation of European Nutrition Societies* en su desarrollo de un marco conceptual para futuras directrices dietéticas basadas en alimentos en Europa: “en el mundo digital actual hay que estar allá donde ocurre la discusión, hay que hablar *con* y no *a* las personas y los científicos han de desarrollar su capacidad para comunicar. Solo de esta forma la comunicación puede contrarrestar la abrumadora cantidad de desinformación presente en los medios digitales y recuperar la confianza de la población en la ciencia de la nutrición” (Tetens, Birt, Brink, et al., 2020, p.1343).

1.2. Hipótesis de trabajo

1. Las herramientas digitales tienen un potencial inexplorado en impulsar y sostener cambios de conducta hacia una alimentación saludable.
2. Las herramientas de la comunicación digital están infrautilizadas en la promoción de hábitos alimentarios saludables en salud pública.
3. Las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos (de aquí en adelante GABA) requieren de un planteamiento estratégico de transformación y difusión digital para explotar todo su potencial comunicativo.
4. Las herramientas propias del periodismo digital, la comunicación para la salud, el marketing digital y la evaluación heurística de sitios web pueden modelar el enfoque multidisciplinario necesario al planteamiento estratégico de transformación y difusión digital de GABA.

1.3. Objetivos y metodología de la investigación

OBJETIVO GENERAL

Definir un marco conceptual para la difusión digital de mensajes nutricionales y construir un modelo estratégico de comunicación digital de GABA.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Definir las características de la comunicación para la salud especializada en nutrición en formato digital y analizar sus principales herramientas de promoción de cambios de conducta.
2. Definir las características y los complementos del periodismo digital especializado en salud y determinar cuáles son los más eficaces en la difusión de mensajes sanitarios ligados a la alimentación.

3. Definir las características y los complementos del marketing social y determinar cuáles son los más eficaces en la difusión de mensajes sobre alimentación saludable.
4. Analizar los criterios de calidad de páginas web especializadas en salud y los instrumentos existentes para su evaluación.
5. Analizar los modelos de creación de GABA y extrapolar sus características desde el punto de vista comunicacional.
6. Analizar el contexto digital de la comunicación para la nutrición en España.
7. Identificar las barreras y las necesidades de los creadores y emisores de mensajes nutricionales a la hora de adaptarlos al formato digital, su contexto laboral y sistema de trabajo.
8. Definir un marco conceptual y crear un modelo de planificación estratégica de la comunicación digital para las GABA y un sistema de evaluación de la calidad de GABA en formato web.
9. Validar el modelo creado y sus herramientas con expertos en comunicación digital.

METODOLOGÍA

McMullan (2006), analizando cómo el uso de Internet en calidad de fuente de información de salud por parte de pacientes afectaba la relación con los profesionales de la salud, identificó tres áreas principales de uso de internet para la salud:

1. Como canal de comunicación
2. Como comunidad
3. Como contenido

El objetivo principal de esta investigación es construir un modelo de planificación estratégica en comunicación digital para que las GABA vehiculen sus mensajes nutricionales sobre alimentación saludable (contenido) a los diferentes públicos objetivo (comunidades) a través de un sitio web, blog, RR.SS, *newsletter*, etc. (canales de comunicación) en diferentes formatos.

Para llevar a cabo esta tarea se analiza el marco teórico interdisciplinario del periodismo digital y sus complementos (hipertexto, convergencia, multimedia, interactividad), la comunicación para la salud, el marketing social (planificación estratégica, Business Model Canvas) y el contexto de alfabetización digital y alfabetización para la salud en España.

Además, se investigan las características comunicativas de las GABA españolas más recientes presentes en Internet y se entrevistan personas expertas en nutrición (en su mayoría dietistas nutricionistas) encargadas del desarrollo de GABA o de difundir mensajes nutricionales a la población, ya sea de forma colectiva, ya sea individual, para determinar las barreras y necesidades a la hora de llevar a cabo estas tareas a nivel digital.

Integrando la información recopilada con los conceptos principales que conforman la evaluación heurística de sitios web en ámbito sanitario, es posible plasmar un marco conceptual que fundamente la creación de un modelo de transformación digital de GABA.

Marton y Choo (2012) en su estudio de revisión de modelos teóricos de búsqueda de información de salud en Internet, subrayan la utilidad de un enfoque multidisciplinario para avanzar en la comprensión de la salud en línea, sugiriendo aumentar la caja de herramientas conceptuales en la construcción de los mensajes para incluir factores sociales, respuestas afectivas y contextos situacionales que influyen en el comportamiento de salud, y expandiendo los sistemas de medición para examinar no solo la intención del uso de la información para la salud, sino también su aplicación real.

En línea con las sugerencias de estos investigadores se traza la metodología de esta investigación.

Para comprender una realidad polifacética como es la comunicación digital para la nutrición y sus interconexiones con las herramientas propias del periodismo digital, del diseño web, del marketing social y con los principios de la comunicación para la salud, se necesita de una aproximación interdisciplinaria que permita elaborar el marco teórico.

En esta fase se ahonda en las características de las diferentes disciplinas para luego establecer unos parámetros de uso e interconexión en comunicación para la salud, concretamente en el ámbito de la nutrición y dietética (objetivos 1-3).

Posteriormente, se recopilan los criterios de usabilidad, calidad y accesibilidad aplicables, según la literatura existente, a la evaluación de páginas web sanitarias (objetivo 4).

Se sigue una vía de tipo histórico-descriptivo para dibujar el recorrido de las GABA (una de las herramientas más utilizadas en comunicación para la nutrición), sus finalidades y propósitos en el marco de la salud pública (objetivo 5).

Mediante una búsqueda exhaustiva en bases de datos y en páginas web institucionales se recopilan las GABA en formato digital existentes a nivel nacional y se analizan desde el punto de vista comunicacional, así mismo se analiza el uso de Internet en España y el nivel de alfabetización digital y alfabetización digital de la población (objetivo 6).

Para alcanzar el séptimo objetivo se realiza una entrevista en profundidad semiestructurada a expertos en nutrición y otros profesionales encargados de redactar y difundir mensajes relacionados con la alimentación saludable en diferentes ámbitos, incluida la salud pública.

El fin de esta parte del trabajo es conocer con mayor detalle los procedimientos utilizados en la actualidad en comunicación nutricional a la hora de divulgar mensajes sobre alimentación saludable y, además, determinar las necesidades y las dificultades de los creadores de contenidos ligados a la alimentación saludable a la hora de adaptarlos a los medios digitales, tanto desde el punto de vista estratégico, como técnico-práctico y organizacional.

Se elige un enfoque cualitativo de investigación-acción para orientar la investigación y aprender de las experiencias y de los puntos de vista de los individuos involucrados, tanto desde el punto de vista real (expertos en nutrición que se dedican a crear y difundir mensajes nutricionales) cómo ideal (expertos en comunicación digital) y poder así comprender la

problemática específica de los primeros y proponer una posible solución con la ayuda de los segundos.

Este enfoque cualitativo permite valorar los procesos existentes “y generar teorías fundamentadas en las perspectivas de los participantes” (Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio et al. 2014, p. 361). La selección de los entrevistados se realiza a través de muestreo no probabilístico; el tamaño de la muestra no representativa es de diez participantes seleccionados en cadena (bola de nieve), en línea con el tamaño mínimo de muestra sugerido en diseños fenomenológicos por Hernández Sampieri et al. (2014, p.385).

Se analizan, mediante entrevistas semiestructuradas, los comportamientos, las barreras y las dificultades de las dietistas nutricionistas involucradas en la creación y difusión de mensajes nutricionales, confirmando la efectiva necesidad de un modelo de transformación y de un plan estratégico de difusión digital a seguir. Se determinan así los contenidos y las facetas aplicativas del modelo adaptándolos a las necesidades reales de sus usuarios.

Para alcanzar el octavo objetivo y definir un modelo estratégico de comunicación digital para la nutrición y un sistema de evaluación de la calidad de las GABA digitales (sitios web), se utiliza el diseño de investigación-acción de tipo práctico con el propósito de introducir un instrumento de mejora en un aspecto concreto (Hernández Sampieri et al., 2014, p. 497). Este paradigma interpretativo y crítico (Sandín, 2003) de los hechos humanos y sociales mediante un proceso participativo, tiene en cuenta los aspectos contextuales y situacionales. A ello obedece el estudio de los diferentes elementos constitutivos de los sistemas de trabajo para la difusión de mensajes nutricionales en ámbito digital que se van desgranando a lo largo de las entrevistas en relación a la comunicación en ámbito institucional y fundacional. El reporte de diagnóstico de las entrevistas confirma la escasez generalizada de estrategias precisas y estructurada a la hora de influir en los hábitos alimentarios de las poblaciones a través de estrategias digitales y lleva a la siguiente fase de

la investigación: la creación de un marco conceptual y de un modelo de transformación estratégica de GABA. Para conformar este modelo, se seleccionan las pautas, complementos y recomendaciones procedentes del periodismo y de la comunicación digitales para la salud y la evaluación heurística de sitios web que mejor se adapten al contexto de la comunicación para la nutrición en España y que respondan a las necesidades de las expertas entrevistadas a la hora de comunicar y difundir los mensajes nutricionales.

Las ventajas de este enfoque multidisciplinario y multiteórico son múltiples, tal como afirma la guía para la evaluación de iniciativas de salud de comunicación masiva creada por un panel de expertos para la Oficina de comunicación de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos (Abbatangelo-Gray, Cole y Kennedy, 2007):

- Las teorías individuales tienden a especificar relaciones en un nivel de sistemas, mientras el cambio de conducta se ve influenciado en múltiples niveles. Las interacciones complejas están mejor representadas por componentes de múltiples teorías bajo un amplio marco teórico.
- Cuando la tarea es evaluar un modelo programático, un enfoque ecuménico, que escoge y elige construcciones de varias fuentes, permite la máxima flexibilidad y adaptabilidad a diferentes contextos.

En línea con las recomendaciones de Abbatangelo-Grey et al. (2007) y con las de EUFIC y FAO (2009), entre las fuentes utilizadas para plasmar el modelo se utilizan también las investigaciones sobre tendencias seculares de consumo mediante el análisis secundario de datos procedentes de encuestas, muchas de las cuales (por ejemplo, las realizadas por la Comisión Europea como Eurostat y el Eurobarómetro o por organizaciones dedicadas a estudios de mercado como BEUC y Cetelem) se diseñaron teniendo en cuenta su posible uso para la salud pública.

Así mismo, el contenido del modelo se basa en los principios básicos del marketing social. Para mayor claridad, el modelo se estructura en una adaptación del Business Model Canvas en línea con el trabajo de Sanabre, Pedraza-Jiménez y Codina (2018) sobre ideación estratégica de sitios web. Posteriormente se define un Cuestionario de evaluación de la calidad de las GABA en formato digital (sitios web) cuyos criterios se fundamentan en los establecidos por Bermúdez-Tamayo, et al. (2006) adaptándolos al contexto e integrándolos con los procedentes de otras certificaciones, códigos éticos y normativas vigentes en España y Europa. Finalmente, para alcanzar el noveno objetivo y validar las herramientas creadas, se selecciona un panel de expertos, compuesto por una muestra no representativa seleccionada en cadena de directores de comunicación y marketing, periodistas digitales, directores de estrategia digital en ámbito sanitario, periodístico, educativo, gastronómico y de otros sectores relacionados con la promoción de la alimentación saludable con el propósito de validar los contenidos y la estructura del modelo, su claridad, aplicabilidad y detectar posibles correcciones y mejoras.

El diseño general de la investigación es de tipo emergente: se elabora un plan caracterizado por la flexibilidad y la posibilidad de añadir, cambiar o eliminar elementos durante su desarrollo (Arias, 2004).

Resumimos la relación entre metodología y objetivos en la siguiente Tabla.

Tabla 1

Objetivos de la investigación y metodología empleada para alcanzarlos

N.	Objetivo	Metodología
1	Definir las características de la comunicación para la salud especializada en nutrición en formato digital y analizar sus principales herramientas de promoción de cambios de conducta.	Aproximación interdisciplinaria. En esta fase se ahonda en las características de la comunicación digital para la salud, en los complementos del ciberperiodismo especializado y en las herramientas del marketing social para luego establecer unos parámetros de uso e interconexión en comunicación para la salud, concretamente en el ámbito de la nutrición y dietética
2	Definir las características y los complementos del ciberperiodismo especializado en salud y determinar cuáles son los más eficaces en la difusión de mensajes sanitarios ligados a la alimentación.	
3	Definir las características y los complementos del marketing social y determinar cuáles son los más eficaces en la difusión de mensajes sobre alimentación saludable.	
4	Analizar los criterios de calidad de páginas web especializadas en salud y los instrumentos existentes para su validación.	Se recopilan los criterios de usabilidad y accesibilidad aplicables, según la literatura existente, a la evaluación de páginas web sanitarias.
5	Analizar los modelos de creación de GABA y extrapolar sus características desde el punto de vista comunicacional.	Se sigue una vía histórico-descriptiva para dibujar el recorrido de las GABA, sus finalidades y propósitos en el marco de la salud pública.
6	Analizar el contexto digital de la comunicación para la nutrición en España.	Mediante una búsqueda en bases de datos y en páginas web institucionales se recopilan las GABA en formato digital existentes a nivel nacional y se analizan desde el punto de vista comunicacional, así mismo se analiza el uso de Internet en España y el nivel de alfabetización digital y alfabetización para la salud de la población.

N.	Objetivo	Metodología
7	Identificar las barreras y las necesidades de los creadores y emisores de mensajes nutricionales a la hora de adaptarlos al formato digital, su contexto laboral y sistema de trabajo, además de los procedimientos utilizados a la hora de divulgar mensajes sobre alimentación saludable.	Se realizan entrevistas en profundidad semiestructurada a expertos en nutrición y otros profesionales encargados de redactar y difundir mensajes relacionados con la alimentación saludable. El enfoque cualitativo es de investigación-acción, para orientar la investigación y aprender de las experiencias y de los puntos de vista de los individuos involucrados. La selección de los entrevistados se realiza a través de muestreo no probabilístico; el tamaño de la muestra no representativa es de diez participantes seleccionados en cadena (bola de nieve).
8	Definir un marco conceptual, crear un modelo de transformación digital para GABA y un sistema de evaluación de la calidad de GABA digitales (sitios web).	Se utiliza el diseño de investigación de investigación-acción de tipo práctico con enfoque multidisciplinario y multiteórico Entre las fuentes que conforman el modelo se utilizan las pautas, complementos y recomendaciones procedentes del ciberperiodismo, la comunicación digital para la salud y la evaluación heurística de sitios web que mejor se adaptan al contexto de la comunicación para la nutrición, además de las investigaciones sobre tendencias seculares de consumo mediante el análisis secundario de datos procedentes de encuestas. Posteriormente se plasma el Modelo de comunicación para GABA utilizando un esquema de tipo Canvas en línea con el trabajo realizado por Sanabre, Pedraza-Jiménez y Codina (2018) sobre ideación estratégica de sitios web y se define un Cuestionario de evaluación de la calidad de las GABA en formato digital (sitios web) cuyos criterios se fundamentan en los establecidos por Bermúdez-Tamayo, et al. (2006) para la evaluación de páginas web sanitarias en ámbito iberoamericano, integrados con los procedentes de otras certificaciones de calidad.
9	Validar las herramientas creadas con expertos en comunicación digital.	Se validan los contenidos, la utilidad y la aplicabilidad de las dos herramientas con un panel de expertos compuesto por una muestra no representativa seleccionada en cadena de directores de comunicación y marketing, ciberperiodistas, directores de estrategia digital en ámbito sanitario, periodístico, educativo, gastronómico, etc.

Elaboración propia

PARTE 2. MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO 2. LAS GUÍAS ALIMENTARIAS BASADAS EN ALIMENTOS (GABA)

2.1 Breve recorrido histórico de las guías alimentarias

Las guías alimentarias y la pirámide nutricional tienen sus orígenes en Estados Unidos, en la práctica de la química agrícola a principios del siglo pasado (Welsh, Davis y Shaw, 1992). Wilbur Olin Atwater, químico agrícola del Departamento de Agricultura de Estados Unidos (USDA), escribió en 1902 la primera pauta dietética, haciendo hincapié en la importancia de la variedad, la proporcionalidad y la moderación. En sus investigaciones determinó las necesidades energéticas de los seres humanos y calculó la energía aportada por los diferentes tipos de alimentos.

En 1917 se publicó la primera guía alimentaria del USDA, escrita por Caroline Hunt, una especialista en nutrición que ignoró las pautas de moderación de grasas y azúcares del Dr. Atwater y en cambio enfatizó el papel de vitaminas y minerales recientemente descubiertos.

En 1943 se creó la Guía Nacional de Nutrición, mientras tanto muchas otras guías se emitieron con consejos contradictorios hasta que en 1956 se revisaron los grupos de alimentos y se añadieron recomendaciones sobre el tamaño de las porciones. En 1967, la CBS emitió un documental en la televisión: "El hambre en América" informando sobre la epidemia de hambre y desnutrición entre los grupos de bajos ingresos en Estados Unidos. Las reacciones del público impulsaron la ampliación de los programas de asistencia alimentaria federal tanto que en 1968 nació la "Comisión Especial sobre Nutrición y Necesidades Humanas" bajo la dirección del senador McGovern y con el objetivo de acabar con el hambre y la desnutrición en los EE.UU.

En 1969, el Comité, cosechando los éxitos obtenidos en la erradicación de la desnutrición, y con el deseo de conseguir más financiación, comenzó a entrometerse en otras áreas de la salud y de la nutrición (Welsh et al., 1992). Ese mismo año, bajo la influencia de la Asociación Americana del Corazón, que consideraba que la grasa y el colesterol eran dañinos para el corazón (a pesar de que el vínculo entre los dos nunca había sido todavía probado en ningún estudio científico), publicó una primera gráfica alimentaria en forma de círculo.

La primera gráfica de nutrición en forma de pirámide fue publicada en Suecia en 1975 por la Kooperativa Förbundets en colaboración con Junta Nacional de Salud y Bienestar y situaba los alimentos baratos y básicos en la base (leche, queso, margarina, pan, cereales y patatas), frutas y verduras en el siguiente escalón y carne, pescado y huevos en el tercero, tal como refleja la Figura 1.

Figura 1.

Primera pirámide de alimentos



Nota. La primera pirámide de alimentos fue presentada en un libro de cocina publicado por Anna-Britt Agnsäter, chef del Departamento de Cocina de la KF Kooperativa Förbundets, Federación Sueca de Cooperativas de Consumo (Agnäter, 1975).

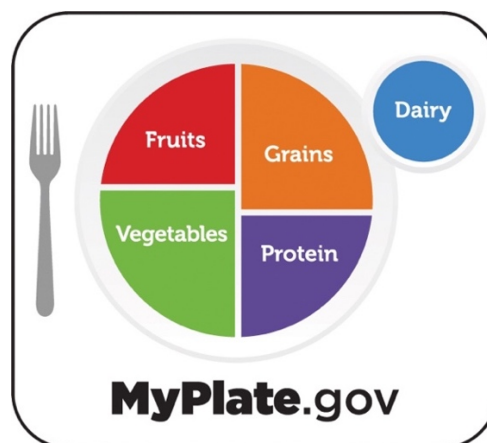
Otras pirámides alimentarias se crearon en otros países escandinavos, en Alemania Occidental, Sri Lanka y Japón.

En enero de 1977, bajo la presión de médicos y científicos empeñados en la reducción de la grasa dietética, la Comisión publicó los "Objetivos Alimentarias para los Estados Unidos" que recomendaban a todos los estadounidenses la reducción de la grasa y el aumento de los carbohidratos en la dieta hasta el 55-60% de las calorías diarias: una pauta que se fue difundiendo en la mayoría de guías alimentarias del mundo y que se ha puesto en entredicho en la última década por su posible papel en el aumento de la obesidad y de otras enfermedades de gran prevalencia (Hauner, Bechthold y Boeing, 2012).

En 1980, el USDA se asoció con el departamento de Salud para emitir la primera edición de las *Food Based Dietary Guidelines* o FBDG (Guías Alimentarias Basadas en Alimentos o GABA) para los estadounidenses, que finalmente se dotó de Pirámide de Alimentos en 1992 (Haven, Burns y Britten, 2006). Las gráficas han ido modificando su formato, hasta sustituir, en algunos casos, la pirámide por otras imágenes. Entre ellas, la más conocida es el plato creado en Estado Unidos en 2011 (Figura 2) y una de las más recientes: el *Voedingsdriehoek* (del flamenco, "triángulo alimentario") con forma de pirámide invertida (Figura 3).

Figura 2.

Gráfica *MyPlate*



Nota. Gráfica publicada por el Departamento de Agricultura de EE.UU. (USDA, N.D).

Figura 3.

Triángulo Alimentario de Flandes



Nota. Gráfica publicada por el Vlaams Instituut Gezond Leven (Instituto Flamenco para una Vida Saludable) Copyright 2017 (Vlaams Instituut Gezond Leven, 2021a).

Los gráficos y las imágenes son con frecuencia los elementos más reconocibles de los materiales de comunicación de las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos (de aquí en adelante GABA) y se siguen utilizando en los diferentes países con el propósito de representar los mensajes nutricionales principales, visualizar las proporciones recomendadas de varios grupos de alimentos, como señales visuales para reconocer fácilmente las GABA y para complementar los materiales de aprendizaje producidos para diferentes grupos destinatarios

Aunque este tipo de gráficos sean comunes en todo el mundo, la forma en que se desarrollan no siempre se describe, publica y/o difunde. (Hachem, Hernández-Garbanzo, Molina et al, 2020).

Las gráficas se publicaron en panfletos y en carteles hasta los años noventa del siglo pasado, cuando la creación de las sedes web de instituciones gubernamentales empezaron a publicarlas en formato digital, junto a las GABA de referencia.

Muy poco ha cambiado desde entonces y la casi totalidad de las gráficas de alimentación que encontramos en Internet son en formato imagen y no aprovechan las herramientas digitales a disposición (Molina, 2014).

2.2 Características de las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos

Las GABA son instrumentos que ayudan a la población a hacer elecciones alimentarias adecuadas para mantenerse sana y prevenir las enfermedades crónicas. Para facilitar su comprensión por parte del público general deben ser fácilmente entendibles, por lo que habitualmente están acompañadas de un sitio o una página web que recoge todo o parte del contenido y desde el/la cuál habitualmente es posible descargar la guía en formato PDF (que en contados casos dispone de algún tipo de hipervínculo interno). En ocasiones, el sitio web también puede incluir una imagen o una gráfica que sirven de resumen y ejemplificación, consejos culinarios o de compra y otras informaciones complementarias.

Las GABA deben promocionar dietas apropiadas a las necesidades nutricionales y energéticas de diferentes grupos de población, utilizando el medio que resulte más adecuado para su difusión y entendimiento. En este sentido, su desarrollo debe tener en cuenta el estado nutricional del público objetivo, sus patrones de consumo, sus condiciones económicas y estilos de vida (Davis et al., 2001; Gatenby et al., 1995).

Gil Hernández, Mañas Almendros y Martínez de Victoria Muñoz (2010) recomiendan realizar los siguientes pasos a la hora de desarrollar una guía alimentaria para una determinada colectividad.

1. Identificar los problemas de salud pública de la población analizando los datos de prevalencia de enfermedades relacionadas con la alimentación.
2. Conocer los patrones alimentarios característicos de la población, la disponibilidad de alimentos y el nivel de ingesta nutricional realizando encuestas alimentarias.

3. Reconocer los alimentos ricos en los diferentes macronutrientes y micronutrientes y determinar las ingestas alimentarias que aportan las cantidades suficientes de los nutrientes clave.
4. Establecer los mensajes y elaborar el material gráfico escenificando la información mediante dibujos, gráficos y valorando la inclusión de:
 - Número de grupos de alimentos.
 - Ingesta de aguas u otras bebidas.
 - Mensajes sobre hábitos de vida complementarios.
 - Mensajes específicos para los posibles colectivos vulnerables de la población.

Las GABA tienen, además, objetivos específicos a desarrollar en diferentes ámbitos: individual, gubernamental y de la industria de alimentos (Molina, 2014), tal como se detalla a continuación:

1. **Ámbito individual:**

- Promover una dieta saludable y culturalmente aceptable para la población.
- Corregir los hábitos alimentarios indeseables y reforzar aquellos deseables para el mantenimiento de la salud.
- Orientar al consumidor con respecto a la elección de una dieta saludable de acuerdo con los recursos económicos disponibles, los alimentos producidos localmente y tomando en cuenta la estacionalidad de los mismos.

2. **Ámbito gubernamental**

- Servir de base para la planificación y evaluación de programas sociales y de alimentación y nutrición.
- Servir de insumo para la formulación de políticas relacionadas con la alimentación y la nutrición.
- Orientar y unificar el contenido de los mensajes sobre alimentación y nutrición de las distintas organizaciones e instituciones.

- Proporcionar información básica para incluir en los programas de educación formal y no formal en todos los niveles (primario, secundario y universitario).
- Promover la oferta de alimentos saludables en todos los programas de alimentación coordinados por los gobiernos.

3. Ámbito de la industria de alimentos

- Orientar a la industria de alimentos en la elaboración de alimentos de alta calidad nutricional.
- Orientar el etiquetado nutricional en la industria alimentaria.”

En el ámbito individual es importante añadir que las guías alimentarias deberían fomentar la sostenibilidad a través de dietas que:

“[...] generan un impacto ambiental reducido y que contribuyen a la seguridad alimentaria y nutricional y a que las generaciones actuales y futuras lleven una vida saludable. Además, protegen y respetan la biodiversidad y los ecosistemas, son culturalmente aceptables, accesibles, económicamente justas y asequibles y nutricionalmente adecuadas, inocuas y saludables, y optimizan los recursos naturales y humanos.” (FAO, N.D.a, parr.6)

Es bien sabido que, a nivel mundial, existen diferentes disponibilidades y preferencias alimentarias, patrones dietéticos y culturales, estados nutricionales entre las poblaciones de los diferentes países, por lo que cabe esperar que las recomendaciones dietéticas se hayan diseñado de forma específica difiriendo en cuanto a gráficos y mensajes. Diferentes estudios técnicos han revisado y comparado las guías alimentarias de varios países utilizando como método de análisis el estudio de los mensajes y contenidos, así como las representaciones gráficas utilizadas (Painter et al., 2002; Molina, 2014; Gonzalez Fischer y Garnett, 2016). Estos estudios han mostrado que, a pesar de los mensajes particulares propios de aspectos sociológicos, culturales y religiosos de cada país, existen mensajes que se mantienen en la mayoría de las GABA. La mayoría incluyen recomendaciones sobre alimentos que contienen grasas, azúcar, proteínas, carbohidratos y fibra. Todas hacen hincapié

sobre el consumo de frutas y verduras. También suelen contener información sobre la ingesta de agua, restricción del consumo de sal, sobre el control del peso y del consumo de alcohol, así como sobre estilo de vida y respecto a la práctica de suficiente ejercicio físico.

Además de las GABA poblacionales dirigidas a los ciudadanos de cada país, se han desarrollado también GABA para distintos grupos de edad como lactantes, adolescentes o ancianos, para patrones dietéticos de áreas geográficas, como la dieta mediterránea, y para poblaciones con hábitos alimentarios específicos como son las GABA y las gráficas para vegetarianos.

La definición de lo que deberían ser las GABA varía según la perspectiva con las que se miren: los profesionales del sector sanitario, los planificadores de las políticas agrícolas y alimentarias, la industria alimentaria y la población.

Para el *European Food Information Council* (EUFIC), las directrices dietéticas basadas en alimentos o GABA consisten en mensajes sencillos sobre cómo comer sano y van destinados al público general (EUFIC, 2009). Estas directrices deben ofrecer pautas sobre lo que debe comer una persona en términos de alimentos y también proporcionar un marco para la planificación de comidas o menús diarios.

Según la FAO (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura) las GABA:

Tienen por objeto servir de base para la formulación de políticas nacionales en materia de alimentación y nutrición, salud y agricultura, así como de programas de educación nutricional destinados a fomentar hábitos de alimentación y modos de vida sanos. En ellas se ofrecen al público en general consejos sobre alimentos, grupos de alimentos y modelos alimentarios que proporcionan los nutrientes fundamentales con el propósito de fomentar la salud en general y prevenir las enfermedades crónicas (FAO, N.D.b, parr.1).

Dichas directrices tienen un impacto significativo en la nutrición en Europa, ya que constituyen la base de las políticas y programas de salud

pública, influyen en las iniciativas de prevención de enfermedades y de promoción de la salud e informan a diversas organizaciones y sectores entre ellos también la industria de alimentos y bebidas.

Las guías alimentarias son herramientas indispensables para una correcta política alimentaria y han de reflejar la situación nutricional del país, proporcionar consejos prácticos basados en principios científicos y adecuados para las costumbres locales y proponer pautas alimentarias adaptadas a las condiciones económicas y a los estilos de vida propios del país, utilizando un lenguaje corriente, comprensible para el público en general (FAO, N.D.b).

En los documentos citados se definen las directrices dietéticas vinculándolas no solo al equilibrio nutricional, sino también a la prevención de enfermedades relacionadas con la dieta y, más en general, a la promoción de la salud en su conjunto.

En la misma línea, en el documento “Scientific Opinion on establishing Food-Based Dietary Guidelines”, la *European Food Safety Authority* afirma que el desarrollo de directrices dietéticas consiste en “la integración de los conocimientos científicos sobre los nutrientes, los alimentos y la salud con el fin de identificar los patrones dietéticos que faciliten el logro de la necesaria ingesta de nutrientes” (EFSA, 2010, p.2). Las directrices dietéticas deben centrarse en las relaciones dieta/enfermedad que tengan especial relevancia para la población específica.

En España, la obesidad, el sobrepeso, las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la hipertensión, la dislipemia, la diabetes tipo 2 y la osteoporosis pueden ser identificados como importantes problemas de salud pública relacionados con la dieta (MSCBS, 2020).

La propuesta de Eurodiet (Kafatos y Codrington, 1999), elaborada por grupos de expertos para sentar las bases de la construcción de GABA en Europa, se desarrolla mediante los siguientes puntos:

1. Salud y Nutrientes: determinar cuál es el papel de dieta y del estilo de vida en los patrones de salud y enfermedad en Europa.

2. Nutrientes y Alimentos: traducir objetivos de nutrientes en directrices dietéticas eficaces basadas en alimentos.
3. Alimentos y Personas: determinar formas eficaces de fomento de la salud promoviendo cambios en los patrones de alimentación y actividad física
4. Personas y Políticas: detectar las oportunidades y barreras impuestas por el marco político y social.

La propuesta de Eurodiet fundamenta cuatro de los siete puntos detallados por la Opinión Científica de la EFSA diez años más tarde (EFSA, 2010):

1. Identificación de las relaciones dieta-salud
2. Identificación de los problemas concretos de cada país en relación con la dieta
3. Identificación de los nutrientes importantes para la salud pública
4. Identificación de los alimentos importantes para las guías
5. Identificación de los patrones de consumo de alimentos
6. Prueba y optimización de las guías
7. Representación gráfica de las guías

Estas afirmaciones llevan a la necesidad de establecer qué parte de una GABA va enfocada a la población general para adaptar su lenguaje y para potenciar la transmisión del mensaje a cualquier tipo de persona, ya sea un experto del sector de la nutrición ya sea un común ciudadano con estudios básicos. En esta línea nos podemos basar en las recomendaciones de la OMS que así define las características de las directrices dietéticas (OMS, 2003):

- Deben ir acompañadas de carteles o guías visuales para la selección de los alimentos.
- Deben promocionar la elección de alimentos que sean propicios a la conservación de los recursos nacionales, incluyendo los de "producción local para el consumo local".
- Deben ser culturalmente incluyentes e incorporar alimentos que son de consumo generalizado y accesibles a un precio razonable.

- Deben basarse en sólidos principios educativos ser accesible a una amplia gama de niveles educativos.

En el ámbito de la creación de las GABA, los contenidos nutricionales hoy en día son creados prevalentemente por dietistas nutricionistas y otros especialistas en salud pública.

En cuanto a comunicación y difusión, la situación varía según los países. Aunque entre los años 2004 a 2007, se desarrolló un proceso para la elaboración de las GABA en el que los mensajes se revisaron y modificaron usando los consejos de expertos en comunicación (FAO, 2007), muchos países siguen sin incluir estrategias integrales de comunicación y, cuando éstas existen, faltan del suficiente apoyo político y de recursos económicos para ejecutarlas de forma óptima (Molina, 2014). En cuanto al uso de las herramientas digitales, según la OMS, se encuentran entre los medios para promover hábitos alimentarios saludables con más potencial por explotar (OMS, 2017). El ejemplo de los países latinoamericanos es esclarecedor: todos ellos han desarrollado múltiples materiales educativos dirigidos a profesionales, a facilitadores y al público en general; sin embargo, a pesar del auge de la tecnología digital, solo diez países cuentan con un enlace oficial en el que consultar o descargar las guías y los demás materiales educativos (Molina, 2014).

2.3 El diseño de mensajes dietético-nutricionales

Según Spronk, Kullen, Burdon y O'Connor (2014), la expresión "mensaje de salud" puede utilizarse para definir mensajes persuasivos diseñados para cambiar un comportamiento en ámbito sanitario. Actualmente, los mensajes de salud tienden a ser desarrollados por expertos en el tema de salud abordado. Estos mensajes generalmente se han creado utilizando modelos y teorías disponibles de la investigación sobre cambio de comportamiento que analizan las características del receptor, sus necesidades y barreras. Entre las características a evaluar hay muchas que podemos definir como cambiantes, tal como la motivación y la autoeficacia percibida (creencias de las personas sobre sus capacidades).

Si bien estos modelos han sido útiles para proporcionar una orientación general en la creación de mensajes de salud, en la práctica, la estructura general del mensaje generalmente se ha dejado al autor individual.

Otra orientación en la elaboración de mensajes de salud se ha basado en provocar el miedo en el público objetivo (Morrison, Kukafka y Johnson, 2005), vehiculándolo principalmente de cuatro maneras diferentes: describiendo una amenaza grave, haciendo hincapié en vulnerabilidad del sujeto ante la amenaza, resaltando la posibilidad de “salvarse” del sujeto gracias a su capacidad de seguir las recomendaciones del mensaje y, finalmente, evidenciando la eficacia de la acción descrita en mensaje para eliminar o reducir la amenaza.

Si trasladamos estas orientaciones al mundo de la nutrición tendríamos, ante el mismo mensaje “un alto consumo en carnes procesadas puede aumentar las probabilidades de padecer cáncer de colon, especialmente en los mayores de 50 años”, cuatro declinaciones:

- 1) “Si comes demasiadas carnes procesadas puedes padecer cáncer de colon.”
- 2) “Tienes más de 50 años y comes regularmente carne procesada? Tienes el doble de posibilidades de morir de cáncer de colon.”
- 3) “Salvarte del cáncer de colon está en tus manos: ¡deja de comer carnes procesadas y aumenta la ingesta de verduras, fruta y hortalizas!”
- 4) “Si sigues la recomendación de reducir o eliminar las carnes procesadas de tu dieta, puedes reducir hasta el 50% tus probabilidades de padecer cáncer de colon.”

Según la Guía metodológica de comunicación social en nutrición de las Naciones Unidas (FAO, 1995), al diseñar un mensaje en comunicación nutricional, se deben tener en cuenta, entre otros, los siguientes puntos:

1. Que los mensajes sean breves y sencillos, incluyendo solamente unas pocas ideas claves y que la idea principal sea repetida varias veces.

2. Que el mensaje recomiende pautas precisas de conducta mostrando la relación entre el problema nutricional y la conducta recomendada.
3. El uso de un “slogan” o consignas y de expresiones positivas.
4. Que el mensaje sea presentado por una fuente confiable según la percepción del grupo objetivo.
5. El uso del humor sin que sea ofensivo con nadie.

Por lo tanto, la comunicación en salud debería basarse en los mismos términos profesionales que caracterizan la comunicación periodística de calidad según Miriam Betancourt (2014): claridad, comprensión, amabilidad, completitud.

Para ofrecer soluciones para la mejora en el proceso de comunicaciones en nutrición, la *Public School of Public Health* de la *Harvard University* y el *International Food Information Council Foundation* (IFIC) crearon, en 1998, un consejo internacional de información alimentaria formado por más de 60 componentes entre investigadores en nutrición, expertos en alimentación, editores de revistas, responsables de prensa universitarios, expertos en divulgación, representantes de grupos de consumidores y ejecutivos de la industria alimentaria (Fineberg y Rowe, 1998). Basándose en los resultados obtenidos después del primer encuentro con los expertos, se estilaron un conjunto de principios para la correcta comunicación en nutrición, seguridad alimentaria y salud instando todas las partes involucradas a responder a las siguientes preguntas antes de comunicar una noticia al público general:

1. ¿Tu comunicación mejorará la comprensión del público sobre la conexión entre dieta y salud?
2. Si tu comunicación se basa en un estudio, ¿has puesto los hallazgos de dicho estudio en su contexto? Por ejemplo: ¿has especificado si los hallazgos son preliminares y no concluyentes, si refutan resultados publicados anteriormente, a quién se aplican, etc.?

3. ¿Los resultados del estudio en el que basas tu comunicación han sido revisados por pares (*peer review*)?
4. ¿Has revelado los hechos importantes sobre el estudio, explicando su propósito original, el diseño de investigación, los métodos de análisis utilizados, si éstos presentan alguna limitación o defecto?
5. ¿Has revelado cuáles han sido las fuentes de financiación del estudio que citas en tu comunicación? ¿Puede haber duda sobre su objetividad e independencia, etc.?

A pesar de la relativa falta de una orientación precisa en salud pública en términos de estructura del mensaje, existe evidencia procedente de otros campos: la investigación en marketing y comunicación demuestra algunos principios que han demostrado ser eficaces en la creación de mensajes (O'Keefe, 1990). Sin embargo, aunque la investigación ha demostrado que, en general, un mensaje estructurado es más efectivo que un mensaje no estructurado (Burgoon y Bettinghaus, 1980) y que las apelaciones de miedo fuertes y los mensajes de alta eficacia producen el mayor cambio de comportamiento (Witte y Allen, 2000), el impacto de los mensajes de salud sobre el cambio de conducta se sigue investigando.

Una revisión sistemática de 2014 (Spronk et al, 2014), examinó la relación entre el conocimiento sobre nutrición y la ingesta alimentaria en adultos. Se seleccionaron 29 estudios que proporcionaban una evaluación cuantitativa tanto del conocimiento nutricional como de la ingesta alimentaria y su asociación estadística. Debido a la heterogeneidad de los métodos utilizados para evaluar el conocimiento nutricional y la ingesta alimentaria, no fue posible realizar un metanálisis. La mayoría de los estudios informaron asociaciones significativas, positivas, aunque débiles y, a menudo, un aumento en la ingesta de frutas y verduras. En sus conclusiones, los investigadores evidenciaron la necesidad de realizar estudios bien diseñados y basados en metodologías validadas para aclarar la relación entre el conocimiento nutricional y la ingesta alimentaria. El conocimiento nutricional es un componente integral de la alfabetización en salud y, dado que la baja alfabetización en salud se

asocia con malos resultados de salud, es necesario medir más y mejorar esta relación para enfocar eficazmente las políticas de salud comunitaria y pública en campo nutricional.

Otro estudio, realizado en Escocia en 2018, ha investigado, a través de 5 *focus groups* y entrevistas semiestructuradas a jóvenes adultos, si los mensajes actuales de promoción de la salud relacionados con la dieta y la actividad física estaban suficientemente dirigidos a esa parte de la población. Los resultados obtenidos, han demostrado que dichos mensajes no les resultaban interesantes, ni les apoyaban a la hora de superar sus barreras percibidas en el cambio de conducta, ni se percibían como creados y dirigidos específicamente a ellos y ellas. Al examinar qué elementos de estos mensajes podrían mejorarse para fomentar una mejor alimentación y conductas de ejercicio dentro de este grupo, los entrevistados destacaron el uso de las redes sociales, la presentación de mensajes en formas más prácticas y la propuesta de buscar algún tipo de colaboración con corporaciones de la industria alimentaria para aumentar la efectividad de los mensajes, aún reconociendo las dificultades generadas por los evidentes posibles conflictos de interés de muchas de ellas.

Los principios anteriormente analizados, a la luz de estos datos, pueden servir de punto de partida en la transformación de los mensajes nutricionales que componen las GABA para su y difusión estratégica en ámbito digital.

CAPÍTULO 3. LA COMUNICACIÓN PARA LA SALUD

3.1 Comunicación para la salud

La comunicación para la salud se define como el estudio y uso de estrategias de comunicación para informar e influir en las decisiones individuales y comunitarias que mejoran la salud (Roper, 1993). Se reconoció por primera vez como subconjunto del campo de la comunicación en 1975, cuando se fundó la *Health Communication Division* de la *International Communication Association* (Freimuth y Queen, 2004).

Uno de los actores públicos que mayor impacto tuvo en la creación de políticas de promoción de la salud fue Marc Lalonde, ministro de Salud y Bienestar de Canadá en los años '70 del siglo pasado. En 1974, Lalonde y su equipo presentaron un informe denominado "A New Perspective on the Health of Canadians" (Lalonde, M, 1981), en el que señalaban que el sistema sanitario por sí solo no podía garantizar la salud de la población. El informe subrayaba la paradoja de un sistema sanitario que, aún llevándose la mayor parte de los presupuestos destinados a salud de la población, tenía sobre ella una influencia mucho menor que la de los estilos de vida y del ambiente, dos factores que pueden modificarse con eficaces campañas de comunicación en salud.

En 1986 se produjo la I Conferencia Mundial sobre Promoción de la Salud. Sus conclusiones se plasmaron en la Carta de Ottawa, un documento que definió la Promoción de la Salud como "el proceso de capacitar a las personas para que aumenten el control sobre los determinantes de la salud, para que la mejoren" (Torres Rodríguez et al., 2017, p.1).

En su glosario de promoción de la salud, la Organización Mundial de la Salud define así la comunicación para la salud:

La comunicación para la salud es una estrategia clave destinada a informar a la población sobre aspectos concernientes a la salud y a mantener cuestiones sanitarias importantes en la agenda pública. El uso de los

medios informativos y los multimedia, además de otras innovaciones tecnológicas para difundir información sobre salud entre la población, aumenta la concienciación sobre aspectos específicos de la salud individual y colectiva y sobre la importancia de la salud en el desarrollo (OMS, 1998, p.18).

Después de veinte años desde la publicación del glosario, la afirmación “una parte consistente de la cultura moderna se trasmite a través de los medios informativos y los multimedia, lo cual tiene implicaciones tanto positivas como negativas para la salud” (OMS, 1998, p.18) sigue siendo extremadamente actual, así como el convencimiento que los programas de promoción de la salud, basados en la teoría, pueden efectivamente reforzar los mensajes sanitarios, estimular a las personas para que profundicen en la información sobre salud, y en algunos casos, impulsarlas hacia estilos de vida saludables.

En el mismo documento se describe a la comunicación para la salud como a una ciencia que abarca varias áreas (OMS, 1998, p.19):

- La educación y la comunicación dentro de las organizaciones y sobre riesgos.
- La abogacía por la salud en los medios de comunicación.
- El periodismo sanitario.
- La comunicación social y el marketing social.

Para que un programa de comunicación para la salud tenga impacto, según el *European Centre for Disease Prevention and Control* (ECDC, 2020) debe satisfacer los siguientes criterios:

1. Precisión: el contenido es válido y sin errores de hecho, interpretación o juicio.
2. Disponibilidad: el contenido se entrega o se coloca en un ámbito al que el público pueda acceder fácilmente. Dicha colocación o entrega varía en función de la audiencia, de la complejidad del mensaje y el propósito. Se puede difundir desde las redes interpersonales, en vallas publicitarias, prensa escrita, televisión radio, internet, etc.

3. Equilibrio: en el contenido se presentan tanto los beneficios como los riesgos de posibles acciones y se reconocen diferentes y válidos puntos de vista sobre el tema.
4. Consistencia: el contenido permanece internamente coherente en el tiempo y también presenta la información de otras fuentes. Este último punto suele generar conflictos cuando otras fuentes publican contenidos no exactos o erróneos sobre el mismo tema y es necesario rebatirlos.
5. Adaptación cultural: el contenido, su lenguaje y soporte son adaptados a determinados grupos de población y a sus características culturales (étnicas, lingüísticas, alimentarias, etc.), a su nivel educativo y a la discapacidad.
6. Basado en la evidencia: los contenidos se basan en evidencias científicas relevantes que hayan sido objeto de análisis amplios y rigurosos.
7. De gran alcance: el contenido llega o está disponible para el mayor número posible de personas en la población objetivo.
8. De confianza: la fuente del contenido es creíble y el contenido se mantiene actualizado.
9. Repetido: la entrega y/o el acceso al contenido se continúa o se repite en el tiempo, tanto para reforzar el impacto con un público determinado como para llegar a las nuevas generaciones.

A continuación, se analiza un ámbito específico de la comunicación para la salud: el que va enfocado a promover una alimentación saludable haciendo uso de los canales y formatos propios de la comunicación digital.

3.2 La comunicación digital para la dietética y la nutrición

En las últimas dos décadas han surgido nuevos canales y formatos para la comunicación en nutrición: programas interactivos para el ordenador que vehiculan mensajes de educación nutricional en la población de renta

más baja (Martin Gould y Anderson, 2000), información y soporte digital a enfermos de diabetes de tipo 2 (Greenwood, Gee, Fatkin, y Peeples, 2017), televisión interactiva, tecnologías móviles y aplicaciones (Jacobs, Ammerman, Ennet et al. 2004) y, más recientemente, redes sociales y entretenimiento educativo para mejorar el estilo de vida de adultos y adolescentes (Moorhead, Hazlett, Harrison et al., 2013; Nour, Yeung, Partridge y Allman-Farinelli, 2017; Do Amaral e Melo, De Carvalho Silva Vargas, Martins Dos Santos Chagas y Toral, 2017).

El impacto de la tecnología ha influenciado positivamente los programas educativos sobre alimentación saludable en escuelas (Tallon, Saavedra Dias, Costa, et al., 2019) e Internet ha cambiado la comunicación en nutrición de varias maneras: desde hace más de una década permite una distribución rápida y barata de información, ayuda a los profesionales a prepararse y desarrollar materiales de educación nutricional, se puede utilizar como canal de distribución de dichos materiales volviéndolos más disponibles y accesibles (Brug, Oenema, Kroeze et al., 2005).

Internet puede utilizarse para comunicaciones masivas, pero también permite individualizar el mensaje nutricional por medio de sistemas automatizados y realizar el asesoramiento nutricional a distancia.

Numerosas revisiones sistemáticas de las intervenciones basadas en Internet para la promoción de comportamientos saludables evidencian resultados positivos: según Rose, Barker, Maria Jacob, et al. (2017), las intervenciones basadas en Internet cuyo objetivo es mejorar la conducta alimentaria de adolescentes logran cambios significativos en el comportamiento de salud a través de intervenciones digitales que incorporan educación, establecimiento de objetivos, autocontrol y participación de los padres.

La mayor parte de la evidencia se relaciona con sitios web y este tipo de intervenciones dan resultados eficaces también desde el punto de vista de la relación coste/beneficio (Storey, 2015). Son muy prometedoras también las diseñadas para adultos sanos (Young Campolonghi,

Ponsonby, et al, 2019) y diabéticos (Cotter, Durant, Agne, et al, 2014; Dening, Shariful Islam, George y Maddison, 2020).

Sin embargo, al analizar la información institucional sobre alimentación, no se obtienen resultados tan alentadores.

Según una de las encuestas recientes del *International Food Information Council*, la gran mayoría de los consumidores estadounidenses (78%) afirma encontrar informaciones contradictorias sobre qué comer y evitar comer. Más de la mitad (56%) afirman que la información les hace dudar de las decisiones tomadas (IFIC, 2017).

Según otros observadores (Nichols, 2017; Rowe y Alexander, 2017), la confianza pública en la competencia científica, especialmente en el ámbito de la alimentación, está disminuyendo, con el peligro subyacente de que los científicos dejen de tener influencia en las discusiones públicas. Según Rowe y Alexander (2017) el problema impacta también en campos altamente técnicos como la nutrición y la seguridad alimentaria: todos los campos del conocimiento están sujetos a este fenómeno de "devaluación de la especialización" provocada por el aumento del uso del web por parte del público general, tanto para informarse como para formarse una opinión. Para estos investigadores especializados en comunicación nutricional la única forma práctica de superar estas dificultades es adoptar un nuevo régimen disciplinario en comunicación nutricional que incluya los siguientes puntos (Rowe y Alexander, 2017):

- Los comunicadores deben ser absolutamente transparentes sobre sus credenciales.
- Los comunicadores han de citar siempre las fuentes de forma clara y sencilla incluyendo, siempre que sea posible, enlaces a fuentes confirmatorias de los mensajes.
- Los comunicadores deben informar el público sobre todos los participantes en el proceso de información científica (científicos, periodistas, editores, industria alimentaria) y ayudarle a diferenciar roles, agendas y calidades de la información ofrecida.

Una vez más, queda patente la necesidad de reflexionar y de aportar nuevas herramientas que mejoren la comunicación para la salud y afiancen a los usuarios mediante los criterios de la transparencia, la calidad y la autoridad. A la vez, surge también otra necesidad: la de facilitar la comprensión del método científico por parte de la población. Si el público tiene bien presente como funciona el sistema científico y el rigor de sus procedimientos, podremos revertir la pérdida de confianza en la ciencia y desincentivar la difusión de informaciones falsas.

Por todas estas razones, sería oportuno que las GABA incluyeran una breve explicación de cómo funciona el método científico en la que se basan sus fuentes. Explicar qué son y cómo se distinguen los estudios de mayor calidad (realizados en humanos, de intervención, de revisión, de metanálisis, etc.) que fundamentan la evidencia científica en nutrición, podría aumentar la confianza y, a la vez, el nivel de alfabetización para la salud del público.

3.3 Aspectos comunicacionales de las guías alimentarias basadas en alimentos.

Según el análisis más reciente de las actuales GABA internacionales (Gonzalez Fischer y Garnett, 2016), la mayoría de ellas no van dirigidas al público en general, sino a los profesionales de la salud. Los investigadores han basado estas conclusiones en el tono del mensaje y en el hecho de que generalmente no son fáciles de encontrar para el ciudadano. Si las directrices son difíciles de encontrar, es probable que su impacto sea limitado. Esta observación subraya la importancia de contar con directrices dietéticas, pero, a la vez, de acompañarlas de unas estrategias de comunicación y difusión eficaz.

El uso masivo de Internet también ha provocado una proliferación y redundancia de información, incluidas versiones anteriores de las directrices oficiales, otras recomendaciones oficiales del gobierno (de diferentes agencias, y destinadas a diferentes públicos) y otras

recomendaciones basadas en directrices de otro país o directamente en directrices no oficiales. Sin contar con una enorme cantidad de información sobre nutrición de autoría no científica y no contrastada. Esto dificulta saber cuáles son las recomendaciones oficiales, las más actualizadas y, sobretodo, las basadas en la evidencia científica más reciente y de mayor nivel (el nivel A, representado por los estudios de metanálisis y los ensayos clínicos controlados con muestra grande).

Los expertos subrayan que las GABA deben ser claramente visibles, señalizadas y comunicadas. Sin embargo, para que eso sea posible, se requiere una estrategia de comunicación que no solo incluya mensajes muy sencillos dirigidos al público general, sino que, a la vez, los difunda mediante una amplia variedad de medios de comunicación. Es, además, imprescindible respaldar con información más detallada y siempre basada en la evidencia científica aquellos que quieran profundizar.

Como destacan la FAO y la OMS (Molina, 2014), es fundamental realizar un seguimiento y evaluar el impacto de las GABA: muchos países invierten considerables esfuerzos en el desarrollo de estas directrices dietéticas, pero prestan menos atención a la implementación de procesos de seguimiento y evaluación. Los países que realizan una evaluación, suelen llevarla a cabo mediante encuestas nacionales sobre el consumo de alimentos y algunos países también intentan estimar el alcance de las GABA mediante la realización de encuestas sobre cuánto saben las personas sobre sus mensajes. Sin embargo, debido a la multitud de influencias en los patrones de consumo de la población, no es posible atribuir definitivamente ningún cambio en consumo a las GABA mediante este tipo de encuestas generalizadas.

A pesar de todas las limitaciones y deficiencias descritas, las GABA siguen siendo un componente clave de promoción de políticas alimentarias coherentes y el principal medio para proporcionar unas recomendaciones oficiales accesibles y fáciles de entender sobre cómo deben comer las personas.

Hasta la fecha, no se han realizado estudios comparativos de las GABA para analizar específicamente los formatos y canales de comunicación digital utilizados y determinar así los elementos comunes y diferenciadores a destacar y/o valorar. Entre los estudios que analizan parcialmente estos aspectos se encuentra el de Gai Costantino y Morales Morante (2019). Al analizar los aspectos nutricionales y comunicacionales de las gráficas de acompañamiento de guías de alimentación para vegetarianos a nivel internacional, los autores han detectado un exceso en el número y en la variedad de iconos utilizados y la ausencia de hipervínculos.

Finalmente, para que las GABA puedan provocar un cambio en la conducta de las personas, además de ser ampliamente comunicadas al público general y a los profesionales de la salud, necesitan vincularse a una serie de políticas de intervención: influir en los requisitos de la contratación pública de comedores escolares, en las regulaciones sobre marketing y publicidad de productos alimentarios y en la tasación de alimentos perjudiciales para la salud, como es el caso del azúcar.

Para que una GABA pueda incidir en el cambio de conducta de la población hacia un estilo de alimentación más saludable, además de traducir sus contenidos en programas de intervención comunitaria, debería desarrollar los aspectos comunicacionales de mayor impacto sobre el público. A este propósito, resulta útil analizar uno de los modelos de comunicación en salud más acreditados: el modelo PRECEDE.

3.4 Modelos para la comunicación en salud: el modelo PRECEDE

La teoría social cognitiva (TSC) explica la conducta humana mediante un modelo recíproco y dinámico de interacción entre factores personales, ambientales y de conducta. Una de las premisas básicas de este modelo es que las personas aprenden su comportamiento no solo por medio de su experiencia sino también de la observación del entorno, de las conductas de los otros y de los resultados que obtienen. Los modelos

ecológicos de la TSC consideran las relaciones entre las personas y su entorno se realizan a diferentes niveles de interacción (Sánchez Medina y Rosales Piña, 2017):

- Microsistemas: la familia, los amigos, el entorno social directo
- Mesosistemas: generados por la interacción entre los elementos de los microsistemas.
- Exosistemas: representados por los medios de comunicación, la comunidad en sentido más amplio.
- Macrosistemas: el sistema económico, las tradiciones y creencias, el entorno geográfico, etc.

En este contexto situamos la mayoría de los modelos de comunicación para la salud, entre ellos, el modelo PRECEDE.

El modelo PRECEDE, acrónimo en inglés de *predisposing, reinforcing, and enabling causes in educational diagnosis and evaluation.*, fue creado por Green (1974) y ampliado por Green y Kreuter en 1991 con la agregación del modelo PROCEED.

PRECEDE es uno de los más acreditados modelos de comunicación de los mensajes en salud (Saravia Makowski, Garcés, Fernández et al., 2014; Edelstein, 2010; Nnakwe, 2012; Porter, 2016). Según Porter (2015) el modelo PRECEDE-PROCEED ha promovido la práctica de la salud pública y la promoción de la salud de cinco maneras éticamente importantes:

1. Avanzando la perspectiva ecológica sobre la salud que, hoy, ha llegado a dominar la práctica de la salud pública;
2. Permaneciendo centrado en la población, en lugar de enfocarse en los individuos;
3. Exigiendo enfoques democráticos y participativos para la promoción de la salud;
4. Estableciendo la calidad de vida, en lugar del cambio de comportamiento o incluso la salud, como el objetivo para la promoción de la salud
5. Estando profundamente arraigado a la práctica.

El modelo PRECEDE-PROCEED proporciona, por lo tanto, una guía ética para promover la salud de manera democrática y participativa y que, por estas razones, es muy indicado para ser adoptado en comunicación nutricional digital.

Según PRECEDE, cuya versión más reciente remonta a 2005, la información recibida y el acceso a ella son, respectivamente, factores predisponentes y facilitadores de la puesta en práctica del contenido (Green y Kreuter, 2005). En óptica digital, para una eficaz aplicación de este modelo, se debería facilitar el acceso a contenidos digitales especializados en salud que sean de alta calidad y que, al mismo tiempo, empleen un lenguaje fácilmente decodificable por los receptores. Siempre según este modelo, el público objetivo debería participar en la creación del mensaje para luego facilitar su adherencia a la puesta en práctica de sus contenidos.

Los factores predisponentes, facilitadores y de refuerzo hacia los cambios de conducta, característicos del modelo PRECEDE se pueden situar claramente entre los elementos para tener en cuenta durante la transformación digital de una GABA.

Se detallan a continuación los factores mencionados para su posterior uso en la creación del modelo objeto de la presente investigación:

1. Los factores predisponentes son cualquier característica de una persona o población que motive el comportamiento: incluyen el conocimiento, las creencias, los valores y actitudes de un individuo, su confianza en ser capaz de realizar un cambio de conducta.
2. Los factores facilitadores son aquellas características del entorno que facilitan la acción y cualquier habilidad o recurso requerido para lograr un comportamiento específico (programas, servicios, disponibilidad y accesibilidad de recursos, etc).
3. Los factores de refuerzo son recompensas como consecuencia de un comportamiento y sirven para fortalecer la motivación (incluyen apoyo social, apoyo entre pares, etc.).

Finalmente, hemos de tener en consideración que:

- Los criterios de comunicación anteriormente mencionados elaborados por el *European Centre for Disease Prevention and Control* (ECDC, 2020) acercan la comunicación para la salud al periodismo especializado.
- La incluye al periodismo sanitario entre las áreas que conforman la comunicación para la salud (OMS, 1998).

Podemos afirmar, por lo tanto, que el marco teórico para la creación de un modelo de comunicación digital para GABA, debería incluir, junto a las teorías sobre cambio de conducta a través de la comunicación y de la pedagogía sanitaria, también al periodismo especializado entre los recursos a su servicio.

En el próximo capítulo se analizarán sus características y complementos con la finalidad de determinar cuáles aplicar a la hora de comunicar y difundir mensajes sobre nutrición y alimentación saludable mediante una GABA.

CAPÍTULO 4. EL PERIODISMO DIGITAL ESPECIALIZADO EN SALUD

Según la Organización Mundial de la Salud, el periodismo especializado en salud es una de las áreas que conforman la comunicación para la salud (OMS, 1998, p.19).

El comunicador digital especializado en salud debería, por un lado, conocer profundamente y documentar ampliamente el asunto y área que trata, y, por el otro, dominar las técnicas de información y comunicación que permitan una recepción efectiva de su mensaje. Para hacerlo, sus competencias han de ser interdisciplinarias y abarcar, entre otras, también las del periodismo digital (también llamado ciberperiodismo) especializado.

En el ciberperiodismo especializado encontramos los complementos necesarios e imprescindibles a materializar la comunicación digital de la forma más eficaz y extendida, también en el ámbito sanitario.

Para llevar a cabo esta investigación se necesita, por lo tanto, detallar tanto las características del periodismo especializado como las del periodismo digital.

4.1 El periodismo especializado

José María Sanmartí (2004) clasifica el periodismo especializado como la fase superior del periodismo interpretativo y opina que de este último derivan también el periodismo de investigación, el de precisión, el de servicio y el local. Simbólicamente el nacimiento del periodismo interpretativo coincide con la fundación de la revista *Time*, en 1923: la puesta en práctica de una nueva idea periodística de dos universitarios de Yale, Briton Hadden y Henri Luce, en la que se organizaban, clasificaban y explicaban en una revista semanal los acontecimientos descritos en los diarios durante la semana.

El periodismo interpretativo se desarrolla, pues, en respuesta a la necesidad de profundizar de una sociedad, la estadounidense, que se

enfrentaba a cambios vertiginosos: el capitalismo estaba a punto de enfrentarse a la peor crisis económica de su historia, Mussolini y Hitler iban ganando poder en Italia y Alemania y las ciudades se iban poblando de ciudadanos cada día más alfabetizados e instruidos con necesidad de comprender el mundo y sus acontecimientos.

El periodismo especializado tardó todavía unas décadas hasta afianzarse en el periodismo diario. Martínez Albertos (1974) y Casasús (1988) lo unen al denominado periodismo de explicación y ubican su surgimiento a escala mundial después de la Segunda Guerra Mundial, en respuesta al periodismo radiofónico y televisivo que empezaban a imponerse en todos los países desarrollados.

El periodista Walter Lippmann (columnista desde 1931 del *Herald-Tribune* y desde 1962 del *Newsweek* y del *The Washington Post*) declaraba en el año 1956 (Fagoaga, 1982, p.19):

La antigua distinción entre hecho y opinión no se adapta a la realidad de las cosas [...] por ser el mundo moderno tan complicado y difícil de entender, se ha vuelto necesario no sólo informar acerca de las noticias, sino explicarlas e interpretarlas.

El periodismo de explicación convivió, además, con el denominado periodismo de información o industrial hasta bien entrados los años setenta, cuando se fue delineando otra corriente: la del periodismo social o de servicios, que, junto con el periodismo de explicación, podemos considerar como el precursor del periodismo especializado en salud.

Según Montserrat Quesada (1998, p. 23), por periodismo especializado entendemos:

Aquel que resulta de la aplicación minuciosa de la metodología periodística de investigación a los múltiples ámbitos temáticos que conforman la realidad social, condicionada siempre por el medio de comunicación que se utilice como canal, para dar respuesta a los intereses y necesidades de las nuevas audiencias sectoriales.

De esta definición podemos deducir que la información periodística especializada permite un triple ámbito de acción: el de los contenidos, el de los distintos medios y el de las audiencias.

Dichos ámbitos deberían ser capaces de satisfacer a los usuarios en sus demandas de entretenimiento y de profundización en el saber sea cual sea el soporte elegido para su difusión. En palabras de Belenguer Jané (2001, pp. 59-60) el periodismo especializado consiste en:

[...] informar en profundidad, explicar y divulgar a través de los medios de comunicación sobre áreas determinadas y concretas del conocimiento, aplicando los métodos de investigación, redacción, formas y saberes propios del periodismo, articulados con los recursos cognitivos, teóricos y metodológicos de esas áreas concretas.

Según Borrat (1993), los elementos clave propios de la práctica del periodista especializado son los siguientes:

- Conocer la realidad sobre la que se va a informar: saberla analizar y penetrar a través de diferentes especialidades distintas.
- Colocar la información en el ambiente del que procede y en el que va a afectar. Este posicionamiento de la información en su contexto implica que el periodista posea una formación que abarque distintas áreas del saber y le permita conocer el contexto político, económico y sociocultural que envuelve el tema a tratar.
- Escribir textos dotados de coherencia interna, correspondencia con la realidad y pertinencia teórica y metodológica respecto al tema tratado.
- Satisfacer las demandas de información especializada por parte de las audiencias sectoriales: con este propósito elegir y utilizar soportes, técnicas de comunicación y lenguaje aptos a un tipo de público cada día más específico, exigente y diferenciado.

Los fines de la información periodística especializada pueden resumirse en:

- Hacer de intermediarios entre los científicos y diferentes tipos de público y contribuir a la renovación del conocimiento.

- Facilitar la comunicación científica entre científicos y profesionales de diferentes áreas: en este trabajo encontramos el caso de dietistas nutricionistas por un lado y médicos de cabecera por el otro.
- Llevar a cabo unas formas determinadas de buscar y trabajar la información, de elaborarla y de presentarla al público maximizando su precisión y a la vez su comprensibilidad.

Respecto a este último punto, basándonos en las reflexiones de Herrero Aguado (1997) podemos añadir que el periodismo especializado comunica saberes y conocimientos que de otra manera resultarían prácticamente inalcanzables para el lector medio. En este sentido, este tipo de periodismo cumple con la función de democratización de la cultura sin renunciar al análisis, a la profundización y a la contextualización. El concepto clave es, por lo tanto, la divulgación, que consiste en saber utilizar un contexto lo más amplio posible.

El periodismo especializado se canaliza a través de los diarios de información general, dentro de las secciones diarias y de los suplementos y revistas semanales, en programas televisivos y cada día más en los medios digitales.

Una serie de factores indican que el periodismo especializado seguirá desarrollándose y evolucionando muy rápidamente:

- La fuerte competencia entre medios y la evolución y difusión cada día más rápidas de las TIC's.
- La especialización del conocimiento cada día más extremada requerida por la sociedad postindustrial.
- El acelerado avance de la especialización científica.
- La definición cada vez más precisa de las audiencias selectivas, que necesitan informaciones más personalizadas, rigurosas, completas y elaboradas por profesionales con conocimientos sólidos de las materias que abordan.
- El aporte del periodismo de precisión, que Meyer (2002) no define como un género sino como la aplicación de las ciencias sociales a

la práctica periodística y que tiene mucho peso en el periodismo especializado en salud.

La sobrecarga informativa generada por las nuevas tecnologías provoca en las audiencias la necesidad de encontrar un filtro selectivo e interpretativo acreditado y de confianza: para algunos públicos el periodismo especializado representa la información periodística de calidad frente a la generalización e, incluso, a la especulación informativa referente a problemas del mundo actual.

Según Javier Fernández del Moral, catedrático de Periodismo Especializado de la Universidad Complutense de Madrid y uno de los mayores referentes nacionales del periodismo científico, “divulgar la ciencia es uno de los compromisos más serios y más urgentes que tienen hoy las sociedades avanzadas” (Bakkali, 2010).

4.2 El periodismo especializado en salud

Casasús (1988) señala el nacimiento de un nuevo periodo dentro del propio periodismo especializado a partir de 1975 al que denomina como “periodismo de servicio, periodismo del bienestar o periodismo social” y que responde a unas nuevas necesidades e inquietudes.

Las herramientas a disposición del periodismo especializado en salud son múltiples y compartidas con otros géneros, así como sus finalidades. El periodismo especializado en salud realiza la observación y comparación de datos propias del ya citado periodismo de precisión. Este tipo de procedimientos periodísticos aporta rigor y credibilidad al análisis de problemas relacionados con la salud: desde los datos sobre el consumo de alcohol, tabaco o de determinados alimentos y nutrientes, hasta los datos epidemiológicos sobre obesidad y otras enfermedades no transmisibles de gran prevalencia. En los casos más avanzados el periodista puede llegar a plantear recogidas de datos, encuestas y colaboraciones con especialistas pasando a interactuar de forma activa con su audiencia/material de estudio.

En este aspecto, según Tascón (2013) y Crucianelli (2013) encontramos en el periodismo de precisión el origen del periodismo de datos tan importante en el periodismo para la salud.

Por otra parte, el periodismo especializado en salud utiliza algunos instrumentos propios del periodismo de investigación:

- la búsqueda de fuentes fiables para llegar a profundizar y esclarecer las dudas sobre un tema, un estudio, un acontecimiento.
- la comparación y cruce de datos, estadísticas y anuarios.
- el diseño, realización y análisis de encuestas, hasta llegar a desarrollar experimentos socio-periodísticos que hacen que comparta o complemente las herramientas ya citadas del periodismo de precisión y el más reciente periodismo de datos.

Finalmente, encontramos toda una serie de herramientas y finalidades propias del periodismo científico:

- la vocación divulgativa y de interpretación.
- la función de control en nombre del público y de servicio para la ciudadanía.
- la función socio-sanitaria en el ámbito de la prevención y del diagnóstico precoz.

Según Prats (2003, p.66-67), “los medios de comunicación de masas tienen un indiscutible efecto educativo, tanto cuando es intencional como cuando es involuntario”.

Las fuentes propias del periodismo especializado en salud son, entre otras:

- Las agencias informativas.
- Las universidades.
- Los organismos oficiales nacionales e internacionales, gobiernos, embajadas, etc.
- Las asociaciones, organizaciones no gubernamentales.
- Los congresos, las mesas redondas y otras reuniones periódicas.
- El mundo empresarial.
- Libros y revistas, artículos científicos.

- Las bibliotecas y las bases de datos online.
- Blogs y sitios webs acreditados.

Respecto al lenguaje, uno de los desafíos más importantes del periodismo para la salud es transmitir ideas complejas de forma sencilla, para que cualquier ciudadano pueda entenderlas. En la elaboración de la información hay que contar con las peculiaridades del lenguaje sanitario, caracterizado por el tecnicismo propio de área científica. El periodista debe convertirlo en un lenguaje fluido, fácilmente comprensible y cercano al público, característico de los medios de comunicación de masas. Al mismo tiempo, se ha de evitar la simplificación excesiva de los resultados científicos: distintas investigaciones a lo largo del tiempo pueden ofrecer distintas versiones sobre un tema de salud debido a su permanente desarrollo, pero el periodismo suele presentar las noticias como asuntos acabados.

La complejidad de las ideas y los debates entre los expertos chocan con el apuro del periodismo y su apetito por ofrecer titulares llamativos (Waisbord y Coe, 2002).

Fernández del Moral alertaba en 2010 sobre el papel del periodismo científico (Bakkali, 2010, parr. 7-15):

En estos momentos no pasa de ser un contenido-relleno, algo que se ofrece a los destinatarios pensando sobre todo en la función entretenimiento o incluso en la función refuerzo, [...] quedando muy lejos las dos funciones primordiales, la informativa y la pedagógica. [...]. Seguimos dando más espacio y más tiempo a las pseudociencias que a las ciencias experimentales reales, aunque estas últimas sean precisamente las que nos pueden hacer cambiar nuevamente de era, o llevar al hombre al desastre final. [...] La salud debe tener su propio tratamiento informativo, separado de la ciencia y la tecnología [...] por su interés social y sus repercusiones, deben aplicarse de un modo muy profesional y riguroso, evitando siempre sus posibles riesgos de sensacionalismo, alarmismo o trivialización.

Afortunadamente, periodistas y sanitarios se están encontrando de forma progresiva: el sector médico se está concienciando de la importancia de

los medios como agentes principales de transmisión de información y conocimientos a una sociedad cada vez más interesada por preservar su calidad de vida. Además, los medios aportan relevancia social a la labor desarrollada por los profesionales de la salud y fomentan en el público la concienciación de la importancia de una financiación constante de la investigación médica. Para propiciar este encuentro ha sido fundamental la creación de los gabinetes de comunicación (González Borjas, 2004), hoy en día presentes a nivel estatal y autonómico en los departamentos y agencias de salud.

Finalmente, los periodistas deberían evitar el lenguaje técnico a favor de la claridad, así como la posible distorsión del mensaje causada por problemas de espacio o por titulares ambiguos (cando no directamente desafortunados) y, con ella, la posible y temida alarma social o, en el otro extremo, la generación de falsas expectativas.

Según Blanco Castilla y Paniagua Riojano (2007, p.22), para facilitar la divulgación, sería interesante promocionar el uso de “algunos recursos literarios que, utilizados adecuadamente, facilitan la comprensión de los datos. Especialmente recomendadas están: analogías, metáforas, paradojas y transposiciones”.

Las dificultades más comunes en el periodismo especializado en salud son, según Alcívar (2007):

- Científicos y periodistas difieren respecto a lo que se considera o no noticia.
- Puede haber discrepancias sobre *cuándo* es el mejor momento para difundir una noticia.
- La necesidad de utilizar un lenguaje fácilmente comprensible puede ser interpretado como una simplificación excesiva por parte de los científicos y llevar a posteriores contradicciones.
- En lugar de aclarar o explicar un tema en su contexto, es posible que, para aumentar las audiencias, el periodista acabe realizando más bien un análisis y/o una crítica de los últimos resultados

científicos sobre el argumento, especialmente si éstos son llamativos para el público.

Finalmente, un estudio realizado en 2015 sobre la situación del periodismo científico en España alerta sobre “la actual crisis económica y de los medios, tanto en sus condiciones laborales como en la calidad de las informaciones” y sobre sus efectos negativos en “la evolución de la profesión de periodista científico en términos de salarios, figuras profesionales y estabilidad laboral” y concluye que “las posibilidades que ofrecen la red y las nuevas tecnologías son, efectivamente, el camino de futuro de la profesión” (Cortiñas Rovira, Lazcano-Peña y Pont Sorribes, 2015, p.148) .

4.3 El periodismo especializado en nutrición

En palabras de Pérez Rodrigo y Gianzo Citores (2018, p.85), “los ciudadanos-pacientes-consumidores necesitan información fiable y accesible para poder tomar decisiones informadas sobre su alimentación, sobre su cuidado o el de su familia y para poder participar en iniciativas comunitarias”.

Los consumidores se encuentran en un desconcertante y cambiante entorno mediático respecto a los temas relacionados con la salud (Alzate Narváez, 2013) y esta condición se debe a varios factores:

- Los avances muy rápidos y en algunos casos los resultados aparentemente contradictorios de la investigación científica en nutrición.
- La casi simultánea comunicación a la población de dichos resultados a través de los medios, en muchos casos sin la mediación de un periodista experto en la materia, ya que frecuentemente en la prensa escrita no aparecen ni el nombre del redactor ni su especialización.
- La difusión rápida, gratuita y extensa de los hallazgos científicos gracias a las nuevas tecnologías: en el específico el acceso al web

facilitado por el uso de los *Smartphones* y la difusión de las redes sociales.

Lograr que la población cuide su dieta y realice actividad física son metas alcanzables sólo siguiendo estrategias que sí transmitan conocimiento, pero que también inspiren y guíen hacia el cambio (Hornick et al., 2013). Para que esto sea posible, es necesario vehicular los contenidos científicos mediante las herramientas de la comunicación digital: vídeos motivacionales, infografía en las que elementos estadísticos gráficos aporten de forma intuitiva una información de por sí muy críptica para el público, foros y sistemas de afiliación que permitan una recogida de datos de alta calidad (es decir con sesgos muy definidos) en base a los cuales poder realizar acciones informativas personalizadas.

Además, el ciudadano se ha convertido en emisor, ampliando la difusión del mensaje a través de las redes sociales. Informaciones erróneas o no exhaustivas hacen que sea peligrosamente fácil generar alarmas innecesarias, fomentar la adopción de hábitos inadecuados o crear falsas expectativas (González Díaz, 2016).

Hay que reconocer que, respecto al tratamiento de las noticias relacionadas con la nutrición en la prensa española, ha habido una evolución parcialmente positiva durante la última década. Un estudio realizado en 2016 ha analizado las estrategias discursivas respecto a nutrición de los tres periódicos de mayor difusión en España (El País, La Vanguardia y El Mundo), evidenciando que los trastornos alimentarios, las dietas y, muy especialmente, la obesidad, se han convertido en los temas más frecuentes en el ámbito de la alimentación y la salud (Marín-Murillo, Armentia-Vizueté y Olabarri-Fernández, 2016). Sin embargo, se constata un limitado nivel de especialización periodística en este campo y ciertas carencias informativas sobre la autoría y financiación de las investigaciones citadas como fuente.

Otro estudio posterior ha analizado las características de los textos sobre nutrición publicados en las ediciones digitales de El País y La Vanguardia. La aparición de secciones específicas dedicadas a la nutrición y un déficit

en la especialización periodística en este campo son dos de las conclusiones de los autores que, como dato positivo, destacan que las fuentes utilizadas por ambos medios proceden del ámbito investigador-académico y del de los nutricionistas (Armentia Vizúete, Murillo, González y Castillo, 2019).

4.3.1 Áreas de desarrollo de la noticia periodística de nutrición.

Es posible dividir los espacios en los que se desarrolla la noticia periodística de nutrición en áreas, la ubicación de los hechos informativos caracteriza los contenidos y repercute en su lenguaje, autor y audiencia. Para que una pieza periodística dedicada a la nutrición pertenezca a una determinada área de información periodística se necesita:

1. Definir una coherencia temática: los artículos deberían ir sumando un temario coherente y las piezas periodísticas deberían complementarse. Si, por ejemplo, todos los artículos llevaran una receta es posible que, finalmente, pertenezcan al área recreativa dedicada a la cocina en la publicación.
2. Utilizar un tratamiento específico de la información a través de la construcción de textos coherentes, dirigidos de manera continua a cierto segmento de público y caracterizados por un estilo comunicativo y un lenguaje adecuados a ello, estimulando así su participación.
3. Servirse de fuentes de información específicas, aunque plurales.
4. Ser autores especializados o contar con la colaboración de especialistas en nutrición capaces de sistematizar y traducir la información científica contextualizándola para el público objetivo.

Orive y Fagoaga (1974) identifican tres grandes áreas periodísticas: política, humana y recreativa. La nutrición y su relación con la salud y la alimentación podría desarrollarse de esta forma en cada una de ellas:

- Área política: sería el caso de artículos dedicados a las repercusiones económicas de la dieta, al análisis de leyes sobre

etiquetado, importación de productos alimentarios, políticas sobre la sostenibilidad en la producción alimentaria, etc.

- Área humana: es el área dedicada tradicionalmente a la educación y a la salud, así que pertenecerían a esta área los artículos dedicados a la historia y antropología de la alimentación, a la prevención de enfermedades a través de la dieta, a consejos nutricionales sobre un determinado tipo de dieta, etc., pero también temas ligados a la ética y al bienestar animal.
- Área recreativa: en esta área podríamos encontrar aquellas piezas dedicadas a las propiedades de un alimento en su uso culinario, recetarios, consejos culinarios, rutas enogastronómicas, guías de compra de productos alimentarios, críticas de establecimientos o marcas, etc.

Tener en cuenta estos diferentes enfoques periodísticos a la hora de contextualizar y redactar los mensajes nutricionales y los contenidos de una GABA puede ser una vía para volverlos más atractivos no solo para el público, sino también para los profesionales de los medios de comunicación, aumentando así las posibilidades de recibir atención por su parte y de mejorar su difusión.

4.4 El periodismo digital

Se suele hacer coincidir el origen del periodismo digital con la invención del teletexto en 1970, pero es en 1992 cuando por fin se publicó en internet el primer diario digital, *The Chicago Tribune* (aunque se trataba del mismo ejemplar de papel publicado en la red). Poco a poco otras empresas de comunicación siguieron apostando por el mundo virtual y empezaron a incorporar herramientas interactivas como el correo electrónico y pequeños servicios complementarios de información.

Se califica a una tecnología como de “aceptación generalizada” cuando alcanza los 50 millones de usuarios: a la radio le costó cerca de 38 años llegar a ese nivel; a la computadora 16 años y a la televisión 13. Internet

y la *web* se desarrollaron mucho más rápidamente: en sólo cinco años, de 1993 a 1998, llegó a un uso global (Taylor, 2001).

Ramon Salaverría define el periodismo digital como “la especialidad del periodismo que emplea el ciberespacio para investigar, producir y, sobre todo, difundir contenidos periodísticos” (Salaverría, 2001, p.323).

Respecto a su difusión hemos de tener en cuenta que la prensa digital necesita de una audiencia que disponga de una mínima preparación tecnológica y, además, de ciertos recursos económicos que le permitan adquirir o utilizar los dispositivos digitales necesarios para su lectura. Esta limitación técnica vuelve la prensa digital sensible a la llamada “brecha digital”, pero por otro lado le permite una amplia difusión a bajo coste.

Hoy en día, los espacios en los que en mayor medida se desarrolla el periodismo digital siguen siendo los sitios web, integrados por los blogs, posteriormente promocionados y difundidos mediante las RR.SS.

Los sitios web y las diferentes tipologías de blogs se describen brevemente a continuación:

- Sitios web: un sitio web es un conjunto de páginas web agrupadas bajo un mismo dominio de Internet (RAE, 2020^a). Los sitios web constituyen la World Wide Web, una gigantesca red de recursos de alcance mundial. A las páginas de un sitio web se accede habitualmente a través de un URL (Uniform Resource Locator) o LRU (localizador de recursos uniforme) raíz. Los URL organizan las páginas en una jerarquía y determinan la estructura general y específica de cada sitio web. Hoy en día se suele hablar de sitios Web 2.0, sitios interactivos, en los que los usuarios pueden interactuar y sitios Web 3.0: sitios web inteligentes que, además, reconocen al usuario, se adaptan a su historial y a sus preferencias y que, en algunos casos, cuentan con sistemas de inteligencia artificial y geolocalización (Rudman y Bruwer, 2016).
- Blogs: existen diferentes clasificaciones para delinear los tipos de blogs más comunes, según Bruguera y Campàs (2007), los blogs se pueden clasificar según su contenido y finalidad:

- Blog Temático. De política, noticias, opinión, viajes, etc. Suele ser el tipo de blog más utilizado en ámbito periodístico y suele integrarse en páginas web de periódicos. En ellos el autor comenta la actualidad y las noticias relevantes, a diferencia de los artículos en diarios digitales, las entradas de un blog suelen limitarse a una temática específica o suelen tener un corte más bien de opinión. Lo que también distingue el blog de un artículo en prensa digital es la relación directa entre el autor y su audiencia, sin que medie entre ellos el editor como suele pasar en los medios tradicionales.
- Blog personal. Es un diario de vida, a menudo relacionado con experiencias específicas, viajes, etc. Suele estar dotado de fotografías y datos personales del autor.
- Blog Colaborativo. Se trata de un blog en el que escriben varias personas. Se ha utilizado en ámbito académico y empresarial, para dar voz a diferentes voces al interno de una misma organización, hoy en día se ha visto en parte suplantado o integrado por las redes sociales, pero sigue teniendo una función importante en la estrategia de comunicación de empresas, grupos de investigación y centros educativos.
- Blog Corporativos. Son los blogs de las empresas. Solían tener un enfoque comercial, pero cada vez más se dirigen hacia un enfoque relacional.

Otras tipologías de blog que se distancian de la escritura y enfocan sus contenidos en formatos audiovisuales son los siguientes:

- Vlog. Igarza (2008) define al Vlog o vblog bajo el mismo concepto que un blog cuyos contenidos principales son audiovisuales. El vlog, por lo tanto, “actúa como una galería de videos de corta duración” (p.278).

- Fotolog (blog de fotos acompañadas de breves textos, hoy en día suplantados de plataformas como Tumblr o redes sociales como Instagram.
- AudioBlog o Podcast. Se trata de grabaciones breves que pueden escucharse en directo o descargarse. Suelen encontrarse alojadas en plataformas específicas que ofrecen contenidos gratuitos o de pago.

4.5 Los elementos clave del periodismo digital y sus complementos

Según Casasús “el periódico digital también se presenta hoy con una identidad específica y autónoma respecto al periódico impreso” (Casasús i Guri, 2005, p.171). Para este autor las características teóricas que convierten el Periodismo Digital en un fenómeno emancipado de los anteriores conceptos de la teoría periodística son: la Continuidad, la Integralidad, la Transtemporalidad y la Interactividad. Estas características corresponden de alguna manera a una nueva proyección y superación de las características definidas para la prensa según Groth, como detallamos en la siguiente Tabla (2):

Tabla 2.

Características de la prensa y de la prensa digital según Groth y Casasús

Características de la prensa según Groth		Características de la prensa digital según Casasús	
Periodicidad	La aparición regular en unas horas y días concretos determina el contenido.	Continuidad	Un valor incorporado al periodismo en radio y en televisión, pero que no era posible aplicar al periodismo escrito hasta la llegada del Periodismo Digital.
Universalidad	Todo lo que existe y ocurre en cualquier parte del mundo es potencialmente objeto de comunicación.	Integralidad	En el Periódico Digital, la Universalidad se amplía, se extiende y ramifica con la representación de realidades virtuales y con el acceso a fuentes de conocimiento contenidas en la red.
Actualidad	Es la relación entre dos puntos en el tiempo. Expresa la relación entre el hecho y su difusión de acuerdo con las distintas fases de la tempestividad periodística. El concepto de Actualidad fue potencialmente superado por la posibilidad de la Simultaneidad o de la Instantaneidad en la radio y en la televisión.	Transtemporalidad	Por primera vez en la historia, un medio de comunicación que utiliza la escritura para la difusión de mensajes puede competir, en el factor tiempo, con radio y televisión. Puede competir, además, aventajado a estos otros medios gracias a recursos que superan la secuencialidad ya que en Internet la estricta noción de actualidad puede ser acumulativa, en lugar de sustitutiva, sucesiva y secuencial como en Prensa, Radio y Televisión. En Internet es posible almacenar aquello que ya no es noticia en las mismas páginas de la actualidad en las que permite una ampliación de la información constante y estable.
Accesibilidad	Define los objetivos de difusión de un medio de comunicación social que, por principio, son siempre los de llegar al máximo de personas potencialmente receptoras. Su alcance está condicionado a unas limitaciones físicas y geográficas.	Interactividad	En el Periodismo Digital existe una mucho más amplia potencialidad y capacidad de difusión y de acceso abierto e interactivo. La accesibilidad del medio impreso se transforma en Interactividad en el medio digital.
<i>Sin equivalente en la prensa</i>		Versatilidad	El medio no agota sus prestaciones en las funciones estrictamente comunicativas: es susceptible de servir a otros objetivos y usos que no son únicamente los periodísticos y publicitarios propios del periodismo impreso
<i>Sin equivalente en la prensa</i>		Multiplicidad	El periodismo digital puede integrar productos y prestaciones propios de radio y televisión: la multiplicidad consiste en el despliegue de las posibilidades multimedia del Internet periodístico.

Elaboración propia basada en Faus Belau (1966) y Casasús i Guri (2005).

El criterio de clasificación de los elementos clave del periodismo digital en hipertexto, interactividad, multimedia y convergencia de Masip, Díaz-Noci, Domingo, Micó-Sanz, y Salaverría (2010), puede servir de guía para analizar más en profundidad sus complementos y características, tal como se detalla a continuación.

4.5.1 El hipertexto

Una de las características primordiales de la narración ciberperiodística es el hipertexto, que funciona como un conjunto de nudos (palabras, imágenes, gráficos, documentos) unidos por conexiones o enlaces.

Al navegar por un hipertexto, el usuario dibuja su propio trayecto de enlaces. La hipertextualidad es un concepto que ya existía en papel (referencias a trabajos previos, notas a pie de páginas, tablas, figuras, gráficos, etc.), pero lo que en el texto impreso es estático, en el medio digital gana inmediatez, dinamismo y credibilidad, ya que los enlaces se pueden verificar en el momento y completar la información, pero, a la vez, se pueden ignorar para seguir con una lectura más rápida.

Los nudos pueden encontrarse en el mismo texto o fuera de él y un hipertexto puede ser el resultado de dos procesos diferentes: la creación a partir de diversos materiales (caso ideal) o la conversión de texto lineal en hipertexto.

Además, a medida que el hipertexto se va nutriendo de diferentes documentos, la influencia de un sólo autor va desapareciendo.

Otra característica del hipertexto es la de que sea posible que el lector tenga la opción de elección, provocando una disolución de los papeles tradicionales de autor y lector. El texto no está acabado o cerrado: cada lector lo va montando, abriendo ventanas y trazando su propio camino. El lector puede adoptar el papel de autor desde el momento en que él conecta el texto a nuevos nudos, a conexiones no previstas ni estipuladas por el autor.

Hay diversas clasificaciones de los enlaces, la clasificación de Díaz Noci (2002), basada a su vez en la de Cantos, Martínez Méndez y Moya Martínez (1994) y adaptada al lenguaje HTML, es la siguiente:

- Según el destino (externo-interno, de conexión entre aplicaciones, de comando, de desplazamiento).
- Según en el propósito (estructural: jerárquico o semántico, explícito-implícito).

Además, los enlaces pueden estar incrustados (implícitos) o en forma de lista o menú (explícitos) y las estructuras de enlaces pueden ser lineales, arbórea o en red y tener diferentes grados de profundidad y extensión.

4.5.2 El multimedia

Se entiende por multimedia aquel sistema que integra o combina diferentes medios:

- Texto.
- Sonidos (voz, música, efectos especiales).
- Imagen: fija (dibujos, fotografías) o en movimiento (animaciones, videos).
- Infografía.
- Programas autoejecutables (Java, Flash, etc.).

Los elementos pueden disponerse yuxtapuestos (abrirse en ventanas separadas del resto) o en forma integrada/incrustada.

El estudio de Masip, Micó y Meso (2012) sobre seis cibermedios españoles (El País, El Mundo, La Vanguardia, El Correo, La información y RTVE), detectó que en las portadas cada 1,5 noticias incluían algún contenido audiovisual, en cualquiera de sus formas, pero un análisis más detallado permitió observar la preeminencia de los contenidos escritos y el carácter subsidiario que todavía desempeñan las formas multimedia.

Entre los géneros periodísticos que más aprovecha la multimedialidad encontramos el reportaje que, en su estado más simple, combina lenguajes diferentes que se complementan entre sí para narrar una historia de forma más entretenida, completa y atractiva.

Según Salaverría y Cores (2005, p.166) el reportaje:

[...] en el papel admite una máxima explicación de las técnicas narrativo-descriptivas y expositivas, el uso de múltiples recursos dialógicos, y también la combinación con otras piezas informativas textuales y gráficas de apoyo. Así pues, en su salto al ciberespacio, se trata probablemente del género más apto para el aprovechamiento de las posibilidades hipertextuales, interactivas y multimedia.

De hecho, los reportajes multimedia más logrados van más allá de la sencilla combinación del lenguaje escrito y del sonoro-visual, sino que complementan su eficacia mediante otros recursos como:

- el hipertexto, con su potencial de interactividad (el lector crea su propio camino dentro de la pieza periodística) y con la ruptura de la secuencialidad y de la periodicidad (dando así la oportunidad de una actualización continua del tema tratado).
- el multimedia, ya sea estático (fotografía, infografía) o dinámico (vídeos, sonidos, otras fuentes documentales).

Uno de los grandes medios que mejor ha sabido aprovechar el potencial del reportaje multimedia es el New York Times, su emblemático reportaje *Snawfall* (Branch, 2015) sobre unos esquiadores atrapados en la nieve tras una avalancha que se produjo en las montañas del estado de Washington, es una historia del periodismo clásico contada de una forma absolutamente revolucionaria.

Los complementos multimedia en el ciberperiodismo

Los complementos multimedia en el ciberperiodismo son la fotografía, el vídeo y la infografía, a continuación, se presenta una breve descripción de cada uno de ellos:

La fotografía

Un estudio realizado por Guallar, Rovira y Ruíz (2010) sobre la presencia de elementos multimedia en los diarios digitales españoles de mayor audiencia a lo largo de un período de seis meses (de octubre de 2009 a marzo de 2010), detectó una desigual presencia de los diferentes medios de comunicación: destaca la utilización de fotografías, que es muy

superior a los otros y que sigue siendo por tanto fundamental en el periodismo digital, como lo ha sido siempre en el impreso.

En la web no existen las limitaciones de espacio, por lo que las fotografías llenan las ediciones digitales de los diarios ya no solamente junto al texto de las informaciones, sino en galerías de imágenes diferenciadas del texto, dispuestas temática o cronológicamente.

El vídeo

Según *Cisco Systems*, empresa estadounidense dedicada, entre otras cosas, a la recopilación de datos sobre la difusión de diferentes formatos digitales, en 2021, la visión de vídeos representará el 82% de todo el tráfico de Internet (Cisco International, 2017). El vídeo a través de dispositivos móviles, además, se multiplicará por 8,7 entre 2016 y 2021 llegando a representar el 78% de todo el tráfico móvil.

YouTube ha duplicado el número de usuario en tres años y actualmente tiene a más de dos mil millones de usuarios y es responsable del 37% de todo el tráfico móvil de internet. Más del 70% de sus reproducciones proceden de dispositivos móviles (Youtube, n.d.)

Todos los estudios reflejan que determinadas zonas de Europa utilizan los teléfonos móviles y las *tablets* como dispositivo principal para el consumo de vídeo y que el uso de dispositivos móviles sigue creciendo en todos los mercados.

España es líder en conectividad desde telefonía móvil: en 2019, el 96% de los usuarios que acceden a Internet a diario utiliza para ello su smartphone (muy por encima de la media europea), el uso de *smartphones* y *tablets* ha seguido aumentando cada año de forma generalizada y transgeneracional (Fundación Telefónica, 2019), así que adaptarse y ser *responsive* con los nuevos soportes digitales es, hoy en día, imprescindible a la hora de comunicar a través de internet.

Según el presidente de la ANIS, la Asociación Nacional de Informadores de Salud, Alipio Gutiérrez Sánchez, “para difundir información en general e información de salud y nutrición en particular al más alto nivel, es

fundamental subir contenido en formato audiovisual” (Gutiérrez Sánchez, 2016, p.11).

Los videos, como en el caso de las fotografías, se pueden presentar también en galerías, facilitando, así, su reagrupación por temas. Su uso al interno de piezas periodística multimedia es casi imprescindible, ya que representan un elemento extremadamente dinámico y, como evidenciado anteriormente, de gran atractivo para el público.

El uso de este tipo de formato (por ejemplo, breves vídeos explicativos sobre nutrición o video-recetas) debería ser incluido en un modelo de transformación digital de GABA.

La Infografía

Con palabras de Valero Sancho (2001, p. 201), podemos definir la infografía audiovisual como aquel complemento digital que:

[...] tiene elementos gráficos tales como fotografías, dibujos cinéticos, textos escritos dinámicos o estáticos y/o elementos de tipo sonoro tanto verbales como musicales y ruidos. Además, contiene elementos de navegación, interactividad, comunicaciones relacionales que, mediante el soporte audiovisual, con o sin continuidad espacio-temporal, normalmente contienen una información de actualidad y cierta significación cumpliendo de este modo con las funciones típicas del periodismo y de aportación de visualidad.

La infografía digital ha aparecido a finales del pasado siglo XX, en el contexto del desarrollo de tecnologías de la comunicación, para instalarse “como una de las más importantes formas de presentación informativa y documental” Valero Sancho (2008, p.492).

Dado el potencial desarrollo que puede tener en el futuro, se le debería dar mayor protagonismo ubicándola en lugares preferentes, mejorando su accesibilidad para personas con discapacidad visual y dotándola de recursos y medios en las plataformas comunicativas del mercado, para que desarrolle su capacidad de enganche y atracción de los lectores. Entre los ejemplos de infografías de alta calidad en los medios periodísticos digitales destacan los medios estadounidenses, ganadores

de las últimas ediciones de los premios Malofiej, considerados los "Pulitzer" de la infografía (Malofiej Graphics, N.D.).

En el ámbito nutricional, el uso de infografías podría ser muy resolutivo a la hora de describir temáticas más complejas o articuladas como la fisiología humana, el etiquetado de alimentos, las diferentes técnicas de cocina saludables, etc.

4.5.3 La interactividad

En palabras de Rost (2004, p.5), la interactividad es:

“[...] la capacidad gradual y variable que tiene un medio de comunicación para darle a los usuarios/lectores un mayor poder tanto en la selección de contenidos (interactividad selectiva) como en las posibilidades de expresión y comunicación (interactividad comunicativa)”.

La interactividad comunicativa se realiza entre personas y entra en una dimensión pública (los foros, las entrevistas en línea, los chats, las encuestas, etc.) en la que el lector es receptor y productor de contenidos, mientras la interactividad selectiva, se desarrolla entre el individuo y los contenidos (a través de la hipertextualidad, la documentación y la personalización, el lector puede elegir su camino de lectura utilizando los distintos enlaces que aparecen en la página). Esta última permanece en una dimensión privada, en la que el lector es receptor y, siguiendo este razonamiento, la personalización de la interfaz puede considerarse una forma de interactividad.

Según Díaz Noci (2004), los tipos de interactividad pueden tener las estructuras siguientes:

- Aleatorias: el usuario desconoce el destino de los enlaces, tienen efecto lúdico.
- Fijas: solo son modificables por el autor (las más comunes en periodismo digital).
- Relacionales: recogen información de los usuarios y, en función de ello, reorganizan la información que se muestra (*cookies*, encuestas).

- Contributivas: permiten a los usuarios añadir elemento (fotos, texto, como en el caso de los foros, las “cartas al director” hasta llegar a la *wikipedia*).

Los complementos interactivos en el ciberperiodismo

A continuación, se describen los complementos interactivos del ciberperiodismo (el foro, las entrevista en línea, los webinars, el chat y las encuestas):

El foro

Un foro de Internet, o tablero de mensajes, es un sitio de discusión en línea donde las personas pueden mantener conversaciones en forma de mensajes enviados. Se diferencia de un chat porque no es necesariamente de publicación instantánea, puede haber un moderador que apruebe los contenidos antes de que sean visibles y los mensajes son, por lo menos temporalmente, archivados. Además, un foro de discusión puede presentar una estructura jerárquica y contener subforos, cada uno de los cuales puede contener varios temas de discusión. Dependiendo de la configuración del foro, los usuarios pueden ser anónimos o tener que registrarse previamente. Los foros tienen un conjunto de elementos y actores específicos que detallamos a continuación:

- Categoría: en muchos foros existen un buscador y/o un listado de temas tratados divididos por categorías para que los usuarios puedan consultar los mensajes existentes antes de abrir un hilo nuevo. Bajo las categorías podemos encontrar varios subforos.
- Hilo: línea de conversación sobre un tema. Se encuentran en el nivel más bajo de los subforos y son los lugares en los que los usuarios pueden iniciar sus conversaciones o mensajes.
- Usuario: internamente, los foros de estilo occidental organizan visitas y registran en los miembros en diferentes grupos de usuarios. Los privilegios y los derechos de los usuarios se dan en base a estos grupos. Un usuario del foro se puede promover a un grupo de usuarios más privilegiados de forma automática

basándose en criterios establecidos por el administrador. El Usuario no registrado es conocido comúnmente como invitado o visitante. Los invitados pueden ver por lo general el contenido del foro, pero el administrador no les permitirá leer determinados contenidos para incentivarles a convertirse en usuarios registrados.

- Moderadores ("mod"): son los usuarios (o empleados) del foro encargados de moderar el debate y mantener el foro limpio (neutralizar *spam*, *trolls* y usuarios que no respetan repetidamente la *netiquette*) a través de unas normas. Los moderadores también responden ante las inquietudes de los usuarios sobre el foro, preguntas generales y quejas específicas. Entre los privilegios comunes a todos los moderadores encontramos: eliminar, fusionar, dividir, mover, renombrar mensajes e hilos, bloquear, suspender, reactivar o remover usuarios, añadir, editar o eliminar hilos de discusión inoportunos o dobles. La eficacia de esta gestión de usuarios por parte del moderador afecta directamente la calidad de un foro en general, su atractivo y su utilidad como una comunidad de usuarios interrelacionados.
- Administrador ("admin"): gestiona los detalles técnicos necesarios para el funcionamiento de la página. El administrador puede promover miembros a moderadores, gestionar las reglas del foro, crear categorías, subcategorías y subforos, generar hilos de discusión, realizar cualquier operación en la base de datos (copias de seguridad, etc.). Los administradores también pueden cambiar la apariencia de un foro, compartir sus conocimientos y actuar como moderadores.
- *Post*: es un mensaje enviado por el usuario, el mensaje se encuentra encerrado en un bloque que contiene los datos del usuario y la fecha y hora de la publicación. Los miembros son generalmente autorizados a editar o borrar sus propios posts. Un *post* puede iniciar un hilo de discusión si le siguen otros mensajes de respuesta con el propósito de continuar el debate o responder a

sus respuestas. Cada mensaje tiene un límite de tamaño que generalmente se mide en caracteres.

- *Postcount* de un usuario: es la medida de la cantidad de post enviados por un mismo usuario. Los usuarios con mayores *postcounts* a menudo se consideran más respetables.
- Hilo (*thread* o tema): es una colección de mensajes, por lo general ordenados del más antiguo al más reciente sobre un mismo argumento. Un hilo se define por un título, una descripción adicional que puede resumir el debate previsto, y una abertura o post original (OP). Un hilo puede contener un número indefinido de *posts*, incluyendo múltiples mensajes de los mismos miembros.
- Comunidad: antes de la llegada de las redes sociales era en los foros donde se generaban y desarrollaban las primeras comunidades virtuales, redes de personas que interactúan, respetando unas normas de convivencia, a través de un medio de comunicación social específico cruzando fronteras geográficas y políticas con el fin de perseguir intereses u objetivos comunes.

Según los investigadores el uso de foros y, más en general, de las redes sociales en comunicación sanitaria puede ser muy útil en comunicación sanitaria (puede servir para resolver dudas comunes, permitir la comunicación entre usuarios y recopilar sus expectativas, necesidades y experiencias) en aumentar el adherencia a las pautas médicas recomendadas (Van Dulmen et al., 2008) y hasta en investigación médica ya que tiene un potencial considerable para la observación directa de las experiencias de la enfermedad (Seale, Charteris-Black, MacFarlane y McPherson, 2010).

Además de la disponibilidad las 24 horas y de la eliminación de barreras geográficas, los foros especializados en salud presentan una serie de características positivas: la posibilidad de expresarse mejor que en ambientes cara a cara, el acceso a una cantidad de información sobre salud más heterogénea y variada, la posibilidad de desvelar información personal e íntima sobre la propia salud con menor riesgo que en los

grupos cara a cara y un valor terapéutico gracias al proceso de revelación personal de los problemas de salud por escrito (Beléndez y Surià, 2010). Hoy en día, los comentarios en RR.SS. pueden considerarse y utilizarse a menudo como foros, pero es muy importante valorar si el nivel de control por parte del administrador es suficiente y si existe la posibilidad de crear hilos de discusión que faciliten la búsqueda de argumentos concretos por parte de los usuarios. La simplicidad y efectividad de las búsquedas internas a un foro y, más en general, a un sitio web, representan criterios de usabilidad muy importantes a tener en cuenta en la transformación digital de una GABA.

Las entrevistas en línea

Una entrevista en línea es un método de investigación en el que los participantes comunican a través de ordenador u otro dispositivo conectado a internet: mensajería instantánea, correo electrónico, vídeo chat.

Las prácticas metodológicas son en parte las mismas de la entrevista tradicional cara a cara. Existen dos principales formas de entrevistas en línea:

- entrevistas sincrónico (por ejemplo, a través de chat)
- entrevistas asincrónicas (por ejemplo, vía e-mail).

Generalmente se realizan con un entrevistador y un entrevistado, pero también pueden realizarse con muchos entrevistadores, recogiendo las preguntas con anterioridad o realizándolas en directo. Una entrevista en línea, en este sentido, puede transformarse en un grupo de discusión en línea.

Las ventajas de este tipo de entrevistas son múltiples:

- Permiten llevar a cabo entrevistas a personajes lejanos geográficamente y alcanzar también una población lejana y/o dispersa.
- Permite entrevistar a individuos o grupos que no pueden desplazarse fácilmente, como es el caso de discapacitados, reclusos en cárceles, ingresados en hospitales u otros centros de

salud, personas que se encuentran en lugares peligrosos (zonas de guerra o de desastres).

- Permite realizar entrevistas cuando el entrevistador no dispone de recursos para desplazarse y proporcionan un ahorro considerable de costos en general.

Por otro lado, existen también una serie de inconvenientes para las entrevistas online:

- Dificultan la habilidad de evaluar las respuestas por parte del entrevistador ya que no es siempre fácil apreciar la reacción del entrevistado ante las mismas.
- No permiten establecer el mismo nivel de confianza entre el entrevistador y el entrevistado que una entrevista cara a cara.
- El uso de la tecnología puede no estar al alcance de todo tipo de entrevistados y herramientas como el chat pueden ser desalentadoras para algunos participantes. Si se realiza en directo existe la necesidad de anunciar previamente su realización en foros y páginas de noticias, de manera que el horario se ha de respetar como si se tratara de un directo televisivo.

El uso de entrevistas en línea podría facilitar que personajes influyentes participaran en campañas de promoción de la salud mediante la alimentación y apoyaran la difusión de las GABA y de sus mensajes.

Los webinars

Un *webinar* es un taller o seminario que se transmite por Internet. La característica principal es la interactividad que se produce entre los participantes y el conferenciante.

A diferencia de las videoconferencias (que suelen realizarse entre un número concreto de pares) los *webinars* se organizan para transmitir contenidos a muchos participantes y ofrecen las mismas actividades de colaboración, tales como el uso de chat de texto (que profundizaremos más adelante), los sondeos y encuestas, así como sesiones de preguntas y respuestas.

Los *webinars* son a menudo grabados digitalmente para su reproducción futura, proporcionando de esta forma la oportunidad de llegar a una audiencia aún más grande (Area, Sannicolás y Borrà, 2014).

Su uso en educación nutricional supone también otros beneficios:

- Permite un ahorro de costos considerable (evita desplazamientos de ponentes, necesidad de alquilar espacios para acoger al público, etc.).
- Permite la intervención de expertos situados en diferentes lugares geográficos.
- Permite alcanzar un gran número de usuario, incluidos aquellos que no tienen la posibilidad de desplazarse.

Entre los elementos sensible a tener en cuenta encontramos, sin duda, los medios técnicos (la conexión a la red debe ser de cierta calidad), la duración (que se ha de adaptar al tipo de público), la preparación previa sobre el tema por parte del moderador y la elección de una metodología de desarrollo adaptada a los receptores finales, la capacitación digital de éstos para poder acceder a los contenidos.

Según Wang y Hsu (2008) el *webinar* proporciona un entorno casi presencial que aumenta la participación social de los participantes y facilita la interacción y según Yost, Mackintosh, Read y Dobbins (2016) incrementa el conocimiento y estimula la acción en la toma de decisiones de salud pública.

El chat

Del inglés *chat*, charla, también llamado *ciberchat* o *synchronous conferencing*, designa una comunicación escrita realizada de manera instantánea mediante el uso de un software y a través de Internet entre dos, tres o más personas ya sea de manera pública a través de los llamados chats públicos (mediante los cuales cualquier usuario puede tener acceso a la conversación) o privada, en los que se comunican dos o más personas. Existen múltiples tipologías de chats y las finalidades de su uso son de las más dispares.

También existe el vídeo chat, una evolución o mezcla entre la videoconferencia y el chat tradicional, popularizados gracias a programas como *Skype* y *Google Talk*.

Respecto al tema que nos concierne, las características que hacen del chat una herramienta con mucho potencial es que permite una interacción fluida también mediante textos asíncrono, soporta direcciones URL, imágenes, etc.

Es posible registrar las sesiones de chat para verlas o publicarlas públicamente posteriormente y pueden programarse sesiones periódicas.

Las encuestas

Una encuesta es un procedimiento en el que el investigador busca recopilar datos por medio de un cuestionario previamente diseñado. Los datos se obtienen realizando un conjunto de preguntas normalizadas dirigidas a una muestra representativa o al conjunto total de la población estadística en estudio, integrada a menudo por personas, empresas o entes institucionales, con el fin de conocer estados de opinión, ideas, características o hechos específicos.

La CAWI (*Computer Assisted Web Interview*) es una encuesta realizada a través de la web. En este tipo de encuesta es importante motivar al encuestado a responder, ya sea porque tiene algún interés en los resultados del estudio o porque está recibiendo algo a cambio (por ejemplo, acceder a unos contenidos extra o recibir una *newsletter* de su interés).

Entre las ventajas de este tipo de encuestas encontramos:

- El administrador tiene gran flexibilidad en la visualización de las preguntas, que pueden mostrarse como casillas de verificación, menús desplegados, submenús, pop up, con pantallas de ayuda, etc.
- El uso de encuestas en foros en línea con usuarios registrados permite, por un lado, respuestas rápidas y, por el otro, la recogida automatizada de los sesgos de los encuestados.

- Costes contenidos: no hay gasto de papel, ni de impresión ni de envío.
- El tiempo para el análisis de los datos recogidos electrónicamente se reduce considerablemente.

Por otra parte, entre las desventajas de las encuestas en línea hay que considerar que la tasa de respuesta es limitada a aquellos encuestados que tienen acceso a internet y son receptivos a completar los cuestionarios en línea.

Las Redes Sociales (RR.SS.)

En este apartado es oportuno incluir también las Redes Sociales (de aquí en adelante RR.SS.), plataformas que tienen en la interactividad su razón de ser.

Según la Real Academia Española, la definición de Red Social Digital es “plataforma digital de comunicación global que pone en contacto a gran número de usuarios” (RAE, 2020b). Técnicamente, para poderse considerar Red Social, la plataforma digital ha de ser una red de contactos, dotar de un perfil a sus usuarios, permitirles interactuar entre ellos y, además, ofrecer funcionalidades sociales para interactuar mediante contenidos: creándolos, compartiéndolos y/o participando de su uso (IAB, 2020).

En 2019, las RR.SS. con más usuarios en España han sido Whatsapp, Facebook, Youtube, seguidas por Instagram, Twitter y LinkedIn. Les siguen Pinterest, Telegram, Snapchat, Waze y Twitch. Entre las nuevas RR.SS. cuyo uso está subiendo en España se sitúan Tik Tok y Twitch (IAB, 2020).

4.5.4 La convergencia

Es posible definir la convergencia periodística en los siguientes términos (García Avilés, Salaverría y Masip, 2008, p.13):

Un proceso multidimensional que, facilitado por la implantación generalizada de las tecnologías digitales de telecomunicación, afecta al ámbito tecnológico, empresarial, profesional y editorial de los medios de

comunicación, propiciando una integración de herramientas, espacios, métodos de trabajo y lenguajes anteriormente disgregados, de forma que los periodistas elaboran contenidos que se distribuyen a través de múltiples plataformas, mediante los lenguajes propios de cada una.

Se trata, en suma, de procesos simultáneos de convergencia tanto a nivel empresarial, como profesional y de contenidos. Sin embargo, todos estos fenómenos serían imposibles sin una condición previa que constituye el soporte instrumental de ese fenómeno: la convergencia tecnológica. Se realiza, de hecho, una convergencia entre las industrias audiovisual, informática y de telecomunicaciones (incluyendo la industria de la información en esta última).

Según García Avilés, et al. (2008) este fenómeno se desarrolla a través las redes (que, cada día más, unen televisión, móvil y ordenador hasta integrarlos) y se expresa especialmente a nivel instrumental: el ordenador engloba en un único aparato los instrumentos clásicos del periodista (la máquina de escribir, el micrófono, la cámara, etc.).

Existe, además, una incipiente convergencia de aplicaciones informáticas para la edición y la gestión de contenidos (*content management systems*, CMS). Esta tendencia ha provocado y provoca una serie de cambios en el periodismo, tanto a nivel estructural y de estrategia empresarial, como en la organización de las redacciones, en la captación y redacción de contenidos y finalmente en los perfiles profesionales.

El entorno de convergencia a nivel profesional prevé actualización constante, adaptación a múltiples soportes, sobrecarga de trabajo, etc. y “puede incidir en el debilitamiento de estándares periodísticos tales como la veracidad, la exactitud y el rigor. Por ello, hay que considerar en qué medida [...] la calidad de los contenidos periodísticos puede disminuir significativamente” (Salaverría y García Avilés, 2008, p.45).

Al analizar el fenómeno de la convergencia en relación con la información sobre la salud y la medicina, hasta hace poco más de una década, eran las fuentes de información de salud "tradicionales" las que se encontraban a la cabeza de las listas de los motores de búsqueda (Nettleton, Burrows

y O'Malley, 2005). La diversidad inicial de la información sanitaria en Internet se situaba en sitios gubernamentales, biomédicos, organizaciones benéficas y farmacéuticas (que, a su vez, eran fuentes de información para los medios). Hoy en día, en cambio, hay una amplia gama de fuentes de información sobre casi cualquier asunto de salud en Internet y, según los últimos análisis, éstas han superado con creces a los medios tradicionales (ONTSI, 2016).

En resumen, el uso de todas las herramientas analizadas puede resultar de gran utilidad en la transformación digital de una GABA y pueden, más específicamente, por una parte incrementar la difusión de sus contenidos, potenciando su atractivo y consecuentemente el acceso a informaciones que incentiven un cambio de conducta hacia una alimentación más saludable; por otra parte, estas herramientas digitales pueden fomentar la interactividad con los usuarios, obteniendo así datos que permitan redirigir la información de una manera más precisa y personalizada.

CAPÍTULO 5. EL MARKETING SOCIAL EN NUTRICIÓN

5.1 Introducción al marketing social

Como se ha comentado anteriormente, entre las herramientas al servicio de la comunicación para la salud, la OMS incluye el marketing social (OMS, 1998), resaltando su papel en fomentar el cambio de conducta y, en definitiva, el éxito de cualquier campaña en salud pública.

Entre las recomendaciones de la FAO para comunicar y difundir los mensajes nutricionales de las GABA encontramos la siguiente (Molina, 2014, p.68-69):

“Integrar estrategias de mercadeo social a las estrategias de implementación de las guías alimentarias, así como involucrar a los medios masivos de comunicación para llevar los mensajes de las guías alimentarias a grandes grupos de población”.

El marketing social deriva de la iniciativa de quienes decidieron utilizar las herramientas propias del marketing para promover valores y hábitos positivos y enfocarse en las personas (Kotler y Zaltman, 1971).

Posteriormente, Alan Andreasen consideró el marketing social como la aplicación de las técnicas del marketing comercial para la creación y ejecución “de programas diseñados para influir en el comportamiento voluntario de la audiencia objetivo en orden a mejorar su bienestar personal y el de la sociedad en general” (Andreasen, 1994, p.110).

El medio digital y la comunicación para la nutrición son un entorno ideal en el que aplicar las estrategias del marketing social ya que sus potenciales “clientes” hacen un amplio uso de Internet y de las RR.SS. para informarse (ONTSI, 2016).

El marketing social tiene dos finalidades: por un lado, persigue el bienestar para la población objetivo y para la sociedad en general, por el otro, persigue también el bienestar y el desarrollo del agente de cambio (ya sean una institución, una asociación o una ONG), en todos los aspectos: financiero, de recursos humanos, reputación, etc. (Andreasen, 1994).

Dichos criterios, de acuerdo con el *National Social Marketing Centre* (NSMC, n.d.) son:

- 1) La orientación hacia el consumidor.
- 2) El propósito de obtener un cambio de conducta.
- 3) La fundamentación teórica en la construcción del programa.
- 4) El conocimiento de las motivaciones profundas que mueven al cliente.
- 5) Maximización de los beneficios y minimización de los costes para el cliente.
- 6) Estudio de lo que compite por tiempo y atención del público respecto a la conducta
- 7) La segmentación, que identifica "segmentos" de audiencia, que tienen en común características, y luego adapta las intervenciones.
- 8) Uso de una mezcla de métodos para impulsar el cambio de conducta.

Kotler y Roberto (1991) definen así los pasos a seguir para el desarrollo de un programa de Marketing social:

- 1) Definir los objetivos del cambio social.
- 2) Analizar las actitudes, creencias, valores y conductas del grupo a quien se dirige el plan.
- 3) Analizar procedimientos de comunicación y distribución.
- 4) Elaborar un plan de marketing.
- 5) Construir una organización de marketing para que ejecute el plan.
- 6) Evaluar y ajustar el programa para que sea más eficaz.

El marketing social está ampliamente reconocido y utilizado en salud pública, formando parte de los Programas de Información, Comunicación y Educación en Alimentación y Nutrición para América Latina y el caribe organizados por la FAO desde hace más de dos décadas (Red ICEAN, n.d.).

En el campo de la nutrición y de la promoción de la alimentación saludable ya existen programas que incluyen el marketing social entre sus

estrategias de comunicación, como es el caso del Plan nacional de mercadeo en alimentación saludable y actividad física en adolescentes de 13 a 15 años de edad de Costa Rica (Molina, 2014).

Un reciente estudio de metanálisis evidencia que la inclusión de al menos 5 criterios de referencia de marketing social en intervenciones escolares podría beneficiar los esfuerzos para prevenir la obesidad en los jóvenes (Aceves-Martins, Llauradó, Tarro, et al., 2016).

Si bien es cierto que el marketing social suele trabajar con mensaje específicos y no con un conjunto de mensajes como es el caso de las guías alimentarias, según Olivares (2011, p.114):

[...] los nutricionistas, con el apoyo de comunicadores sociales y el aporte del sector privado, podrían obtener valiosos resultados al usar sus principios en la implementación de campañas con los alimentos que representan elementos esenciales para la salud de la población.

Las guías alimentarias compiten con una industria alimentaria que utiliza estrategias publicitarias de alto impacto y muy invasivas, estando presentes en todo tipo de medios con mensajes atractivos y ofreciendo sus productos a precios muy accesibles en todo tipo de lugares públicos. Las técnicas del marketing social deberían formar parte de las estrategias de implementación y difusión de los mensajes nutricionales principales de las guías alimentarias, como por ejemplo aumentar el consumo de verduras y frutas (Olavarría y Zacarías, 2011). De esta forma, aumentarían, además, las posibilidades de involucrar de manera más efectivas a los medios de comunicación en la difusión de los mensajes de las guías a grandes grupos de población (Olivares, 2011).

5.2 La planificación estratégica en el marketing social: Misión, Visión, Valores

Existen diferentes metodologías para el desarrollo de una planificación estratégica a nivel empresarial y en la literatura se encuentran numerosos

enfoques; en las organizaciones públicas de salud tampoco existe un modelo único y compartido a seguir (Morrison, 2002).

Sin embargo, articular el propósito de una empresa o una organización mediante los conceptos de misión, visión, y valores para planificar una estrategia eficaz y realizar una mejora organizacional se ha considerado esencial a lo largo de las últimas décadas (Kaufman 1992; Mintzberg 1994; Bryson 2004) y la mayor parte de los centros de salud realiza este tipo de operación desde hace décadas (Basurto-Zambrano, 2016).

En el caso que atañe a esta investigación, la “marca” es una institución (el Ministerio de Salud, el Departamento de Salud o la Agencia de Salud Pública de una Comunidad Autónoma, etc.), una Fundación u otra organización sin ánimo de lucro que quiera promover hábitos alimentarios saludables. Para que esa “marca” pueda comunicar y difundir eficazmente el “producto” (en este caso podríamos considerar la propia GABA y sus anexos como “infoproductos”), es imprescindible que elabore un plan estratégico que incluya, exactamente como hacen las empresas, los tres conceptos de Misión, Visión y Valores.

Se expone, a continuación, una breve descripción de los tres conceptos y del proceso basado en preguntas que permite definirlos.

Misión

Para Morrisey (1995) la elaboración de la declaración de misión es el paso más importante a realizar durante la planificación estratégica de una empresa. La misión describe la naturaleza de la actividad, el porqué de su existencia y a quién sirve. Se explicita mediante la descripción de los beneficios que ofrece a los clientes; por esa razón es muy eficaz enfocarla desde la perspectiva de estos últimos: es el cliente quien decide lo que es realmente una organización (Castellanos Cruz, 2007).

La misión, por lo tanto, ha de ser precisa, explícita y no se debe confundir con sus metas; éstas están, en cambio, directamente relacionadas con la visión. A continuación, se presentan una serie de preguntas que pueden facilitar la formulación de la declaración de misión (Castellanos Cruz,

2007) adaptadas a organizaciones sin ánimo de lucro dedicadas a la salud:

- ¿Qué hace la organización? ¿Para quién lo hace? ¿Cómo lo hace?

Y también:

- ¿Por qué existe, cuál es su propósito básico?

De esta forma, a través del concepto de misión se pueden desarrollar otros elementos clave que describen una organización como la propuesta de valor, la promesa, el público objetivo y la actividad principal, respondiendo a otras preguntas como:

- ¿Qué es lo que hace única a la organización?
- ¿Quién es o debería ser su público objetivo?
- ¿Cuáles son, o deberían ser, sus productos y servicios principales, presentes y futuros?

Para una organización o institución que desarrolla su labor en salud pública es de crucial importancia definirse también desde el punto de vista del “cliente” o usuario (Klein, 2005, p.33).

En el marketing de empresa uno de los fundamentos más consolidados es que no se venden productos sino beneficios, soluciones, incluso estilos de vida, según el área de negocio en la que la empresa se desarrolla; también se da mucha relevancia al desarrollar con el cliente un vínculo emocional, en venderle experiencias y significados (Schmitt, 1999).

En el marketing social este tipo de reflexiones se dan por hechas, debido a que su finalidad principal es (o debería ser) siempre proporcionar beneficios a los usuarios. Sin embargo, a menudo dichas declaraciones no se acaban de trasladar de forma clara al usuario final.

Es importante, además, que la misión sea conocida y compartida por todos los miembros de la organización, que represente un elemento de identificación y de cohesión para el equipo y que quede muy clara también a socios y colaboradores.

Exponemos, a continuación, algunos ejemplos de misión de organizaciones privadas y públicas sin ánimo de lucro dedicadas a la difusión de información y herramientas (entre ellas también guías

alimentarias) que ayuden a las personas a llevar una alimentación saludable:

Somos una organización sin fines de lucro dedicada a mejorar la salud pública inspirando a las personas y organizaciones a abrazar los placeres saludables y sostenibles de las "viejas formas" de comer: dietas basadas en el legado rico en sabor, nutrición, sostenibilidad y alegría. [...] Inspiramos a las personas a abrazar los placeres saludables y sostenibles de las antiguas formas de comer (Oldways, N.D., parr. 1 y 6).

Instituto Flamenco de Vida Saludable se esfuerza por una Flandes más saludable. Queremos estimular a las personas de una manera accesible a vivir una vida más saludable. [...] tenemos un equipo muy sólido de expertos para hacerlo posible con consejos fundamentados, paquetes y formaciones lista para poner en práctica (Vlaams Instituut Gezond Leven, 2021b, parr.1).

En NHMRC estamos entusiasmados por los enormes beneficios potenciales de la investigación que financiamos y por las oportunidades que tenemos para garantizar que los australianos tengan acceso a consejos de salud autorizados y basados en evidencia. Creamos caminos hacia un futuro más saludable a través de la financiación de nuestra investigación, nuestras pautas de salud y los estándares éticos que establecemos y mantenemos (NHMRC, N.D. parr.1).

Visión

La visión, en cambio, representa la prospectiva, el futuro y de la organización a los ojos de sus clientes, trabajadores, colaboradores, etc. (Morrisey, 1996).

La declaración de visión ha de ser breve, inspiradora, retadora, pero, a la vez, creíble y consistente con los valores estratégicos propios de la misión (Castellanos Cruz, 2007).

Las preguntas que pueden ser de ayuda a la hora de formular la visión de una organización son las siguientes:

- ¿Qué valores de la organización necesitan ser acentuados en futuro?

- ¿Cuáles deberían ser sus posiciones respecto a la relación con los usuarios, la tecnología, la sociedad en su conjunto, etc.?
- ¿Cuál es la mayor oportunidad de crecimiento de la organización?

La visión puede modificarse y adaptarse a entornos cambiantes, un ejemplo de visión actualizada de una organización que se dedica a nutrición y alimentación saludable es la de la FAO (2020, p.7):

FAO's vision for nutrition is a world where all people are eating healthy diets from sustainable food systems.

En la visión se fundamentan los valores de la organización y de ella derivan los objetivos a corto, medio y largo plazo. La definición de los objetivos en marketing suele regirse por el popular acrónimo S.M.A.R.T. (Specific, Measurable, Achievable, Realistic, Time Bound) creado por el profesor e investigador George T. Doran en 1981. Según la actualización realizada por Rubin (2002), los objetivos a alcanzar deberían ser: específicos, medibles, alcanzables, relevantes y limitado en el tiempo.

Valores

Los valores representan las convicciones y la filosofía sobre la cuál se basan las acciones que fundamentan la misión de la organización y que la lleven a la realización de la visión, es decir al éxito (Castellanos Cruz, 2007). Son importantes en cualquier tipo de organización, pero son el elemento diferencial de las organizaciones no lucrativas y han de guiar todas sus actuaciones (Gómez, 2009). Los valores no han de confundirse con el código ético o de conducta de la organización, aunque una parte o la mayoría de los valores podrán identificarse directa o indirectamente con la formulación de la misión y de la visión.

Las preguntas que pueden facilitar la formulación de los valores de una organización son las siguientes:

- ¿En qué cree la organización? ¿Cuáles son sus principios éticos y su compromiso con el cliente/usuario? ¿En qué se distinguen a los de otras organizaciones del mismo sector?
- ¿Cómo se definen éticamente las personas que trabajan en la organización? ¿En qué principios basan sus comportamientos?

- ¿Qué actitudes son necesarias para conseguir la visión de la organización?

Los principales ámbitos en los que se pueden suelen formular los valores de una organización son los siguientes (Castellanos Cruz, 2007):

- Excelencia operacional: en este apartado entran también los modelos de calidad en los que se basa la organización, como es el caso de las normas ISO y el concepto de eficacia.
- Capacidad de aprendizaje: consiste en la capacidad de la organización de cuestionarse y replantear sus supuestos. Es una de las cualidades más destacadas y necesarias en ámbito científico.
- Recursos Humanos (RR.HH.): las personas son el activo más importante en todo tipo de organizaciones. Además, para todas aquellas organizaciones que operan básicamente gracias al capital intelectual, este valor puede llegar a ser estratégico.
- Compromiso con el cliente/usuario: se encuentra entre los valores principales de las organizaciones y es el más importante para las dedicadas al bienestar y a la salud de las personas. El compromiso con el usuario debería dirigir la mayoría de las actividades que se desarrollan en ámbito sanitario.
- Ética: es un valor universalmente determinado para todo tipo de organizaciones humanas. Sus valores intrínsecos son la transparencia, la sinceridad, el compromiso con la palabra dada, el respeto hacia el prójimo, etc.
- Calidad: se trata de otro valor predeterminado, que se considera básicamente implícito en el desarrollo de cualquier actividad, pero que, a menudo, no se comunica de la forma correcta o, peor, se comunica, pero no se lleva a la práctica.
- Innovación: se trata de un valor asociado a altos costes y, a la vez, a la capacidad de asumir riesgos. Implica estar dispuestos a experimentar para mejorar la calidad y adelantarse a la competencia. En comunicación digital es un valor fundamental.

- Imagen: es especialmente importante en el área de la comunicación, ya que es necesaria para no pasar desapercibidos y trasladar los valores de la organización al público de la manera más eficaz. El valor “imagen” conlleva habitualmente gastos en publicidad, campañas de comunicación institucional y relaciones públicas.
- Seguridad: se trata de un valor muy importante en general, pero estratégico en las áreas de la salud y del tratamiento de datos.
- Ambiente: es de extrema importancia en las organizaciones que pueden tener un fuerte impacto en el medio ambiente, como es el caso de las empresas alimentarias, en Salud Pública es un valor cada vez más en alza, debido al concepto de salud planetaria, que engloba la salud humana y la medioambiental (Cueto, 2020).

Consideramos que estos conceptos no están suficientemente explicitados en las GABA actuales en España (aún siendo los que fundamentan su ideación y la institución que las ha creado) y creemos que su incorporación en un modelo estratégico digital puede ayudar a mejorar su visibilidad y usabilidad como pieza de comunicación de la alimentación saludable.

5.3 La segmentación del mercado en el marketing social en nutrición

Kotler y Armstrong (2008, p.165) definen el concepto de segmentación de mercados como división de un mercado “en grupos definidos, con necesidades, características o comportamientos distintos, los cuales podrían requerir productos o mezclas de marketing distintos”.

La segmentación de mercados permite realizar planes específicos para grupos poblacionales con características homogéneas, con el fin de desarrollar estrategias más eficaces en marketing social. Las principales bases de segmentación en el marketing social son: la geográfica, la demográfica, la psicográfica y la conductual (Castro, Gómez, Monestel y Poveda, 2015). Detallamos a continuación cada una de ellas en la Tabla 3, basándonos en el documento de Castro et al. (2015, p.30) y adaptando

sus contenidos al contexto que atañe a esta investigación: la promoción de la alimentación saludable.

Tabla 3

Principales bases de segmentación en marketing social y su descripción

Bases de segmentación	Descripción
Base geográfica	El público objetivo se define según su zona de residencia y según el tamaño de su ciudad. Por ejemplo, las áreas metropolitanas y las rurales pueden presentar diferencias cruciales respecto a intereses, opiniones y necesidades, pero también respecto a la oferta alimentaria presente, como es el caso de los “desiertos alimentarios”, áreas caracterizadas por un acceso deficiente a alimentos saludables y asequibles que pueden contribuir a las disparidades en los resultados de salud relacionados con la dieta (Beaulac, Kristjansson y Cummins, 2009).
Base demográfica	Se divide el mercado utilizando variables como edad, sexo, tipo de familia, ingresos, ocupación, educación, religión, etnia y nacionalidad. Por ejemplo: jóvenes estudiantes de entre 15 y 24 años, mujeres de nacionalidad marroquí en paro con hijos menores de 12 años, hombres mayores de 65 años con estudios universitarios, cuidadores de personas con algún tipo de discapacidad o necesidades especiales, etc.
Base psicográfica	Se divide el mercado utilizando variables relacionadas con la personalidad. En 1999 por primera vez se definieron las variables psicográficas que caracterizar a los consumidores según sus preferencias alimentarias más o menos saludables, mostrando que, por aquel entonces, los consumidores saludables estadounidenses eran, en su mayoría, conscientes y preocupados por el medio ambiente, socialmente conservadores, financieramente sólidos, autocontroladores e innovadores (Dutta y Youn, 1999). En esta base se incluyen las motivaciones que impulsan las personas hacia ciertos comportamientos: la necesidad de perder peso, el deseo de mejorar el rendimiento deportivo o de prevenir enfermedades relacionadas con la alimentación, etc. pueden ser motivaciones hacia conductas positivas para la salud; en cambio, la necesidad de placar la ansiedad con alimentos dulces podría ser una motivación hacia comportamientos perjudiciales para la salud.
Base sociocultural	Se divide el mercado utilizando variables como el estilo de vida, los valores y creencias, las actitudes, las percepciones y los comportamientos. Por ejemplo: deportistas, personas que aman videojuegos, personas que creen que un determinado nutriente sea especialmente importante, personas que odian cocinar, personas que relacionan la compra de alimentos poco saludables con la abundancia económica, etc.

Elaboración propia, 2020

El estudio de los segmentos de usuario debería formar parte de la reflexión previa a cualquier tipo de estrategia de difusión de contenidos, aún más cuándo ésta se realiza por vía digital, siendo sus resultados el punto de partida para determinar los canales y formatos más aptos para alcanzar cada tipo de público objetivo.

5.4 Herramientas digitales para el marketing social en nutrición

Finalmente, enumeramos a continuación, una serie de herramientas de marketing digital muy importantes para la creación y la difusión de contenidos (Maciá, 2018) y, por lo tanto, de interés en el desarrollo de esta investigación.

- El *content marketing* o marketing de contenidos: consiste en crear y compartir contenidos de calidad para aumentar la credibilidad del emisor, la difusión de los contenidos mismos y para atraer y convertir los visitantes ocasionales en usuarios habituales.
- El *web copywriting* o escritura para el web: si desde un punto de vista técnico-formal comparte los mismos elementos definidores del periodismo digital y tiene, además, las siguientes características:
 - Su finalidad es persuadir a una persona o grupo, así como aumentar la “conciencia de marca”.
 - Se desarrolla en múltiples formatos y estilos: desde textos para *call to action* y *landing pages*, correos electrónicos, creación de frases de propaganda también musicales, textos en blogs, en RR.SS., en páginas web, manuales online, notas de prensa, documentos técnicos, catálogos, carteles, folletos, títulos de obras, por ejemplo, portadas y contraportadas de libros, etc.
- Estrategias SEO (*Search Engine Optimization*): prácticas que consisten en la colocación estratégica y la repetición de palabras y frases clave en las páginas web, escribiéndolas de manera que

resulten normales a ojos de los lectores y, a la vez, sean reconocidas positivamente por los robots rastreadores de los motores de búsqueda. La SEO tiene como principal objetivo optimizar el posicionamiento del contenido en los motores de búsqueda.

- *Medios sociales*: los medios sociales juegan un papel importante en el marketing social (Castro et al., 2015). El término se atribuye a dos antropólogos británicos: en sentido amplio, un medio social es una estructura social formada por personas o entidades conectadas y unidas entre sí por algún tipo de relación o interés común (Radcliffe-Brown y Barnes, 1974). Podemos definir los medios sociales on-line como estructuras sociales compuestas por un grupo de personas que comparten un interés común, relación o actividad a través de Internet, donde tienen lugar los encuentros sociales y se muestran las preferencias de consumo de información mediante la comunicación en tiempo real, aunque también puede darse la comunicación diferida (Ponce, 2012). Los medios sociales incluyen, por lo tanto, diferentes plataformas para compartir contenidos, entre ellas encontramos los complementos del periodismo digital analizados anteriormente: RR.SS., foros, blogs, aplicaciones de geolocalización, herramientas multimediales, etc.

Las herramientas descritas están infrutilizadas en las GABA actuales y podrían resultar muy valiosas para aumentar su credibilidad y su difusión (mediante el *content marketing* y valiéndose de *medios sociales*), mejorar la capacidad de atraer y persuadir de sus contenidos (con las técnicas del *copy*) y medir los objetivos alcanzados en términos de audiencia (SEO).

PARTE 3. INVESTIGACIÓN EMPÍRICA

CAPÍTULO 6. DESCRIPCIÓN DEL CONTEXTO

Para situar la construcción del modelo estratégico de comunicación digital de GABA en España hemos considerado oportuno analizar previamente el contexto de la comunicación digital en nutrición desde el punto de vista de los usuarios españoles y con respecto a las GABA publicadas en Internet en España y a sus características comunicacionales actuales.

6.1 Alfabetización digital y para la salud en España

Hay múltiples barreras que obstaculizan una comunicación en ámbito sanitario efectiva, también en países desarrollados. Entre ellas encontramos el acceso limitado a Internet, un canal que se ha convertido en preferente para la entrega de información sanitaria en todo el mundo y que, en algunas comunidades, incluso en el mundo desarrollado, sigue siendo demasiado costoso o incluso abiertamente indisponible para los que viven en entornos de escasos recursos.

Otro escollo es el analfabetismo digital: del mismo modo que se considera analfabeto al que no es capaz de leer y escribir, esta definición se puede aplicar actualmente a aquellos que no tienen suficiente conocimiento para utilizar los recursos proporcionados por los medios digitales.

La alfabetización digital puede definirse entonces como la capacidad para utilizar las TIC y entender la información, cualquiera que sea su formato (Marti, D'Agostino, Veiga y Sanz-Valero, 2008). Esta falta de conocimiento, unida a la deficiencia de medios materiales para acceder a internet se denomina "brecha digital" o *digital gap*.

La brecha digital de las franjas de la sociedad que presentan más dificultades (por edad, cultura, poder adquisitivo) vuelve extremadamente importante que el contexto digital del mensaje de salud sea lo más sencillo posible, tanto desde el punto de vista gráfico como a nivel de contenido, para poder alcanzar cuanta más audiencia posible.

Por otro lado, la ventaja de los medios digitales es que permiten profundizar el mensaje en “capas” gracias al hipertexto, evitando así caer en la banalización y la superficialidad.

El reciente informe de la Oficina Europea de Estadística (Eurostat, 2020b), afirma que, en 2019, el 91% de las personas de entre 16 y 74 años en España habían usado Internet durante los últimos tres meses. Cabe resaltar que el uso de Internet en España ha crecido rápidamente a lo largo de los años: en 2007 se conectaba el 57 % de la población, en 2013 el 75 %, hasta llegar porcentaje actual, por encima de la media europea del 87%. Según el Análisis de datos INE 2019 sobre el Perfil Sociodemográfico de los Internautas (ONTSI, 2020b) el número de españoles que utilizan Internet diariamente ha aumentado de forma exponencial a lo largo de los últimos quince años, situándose en un 77,6 % en el año 2019 y los grupos de personas que presentan incrementos interanuales más elevados (por encima del 11 %) son los adultos de entre 65 y 74 años; los que tienen estudios de educación primaria; los viudos/as; los pensionistas y las personas que se dedican a labores del hogar.

La crisis del COVID 2019 ha acelerado, en parte, la transición hacia un uso de Internet más generalizado, ya que Internet ha permitido y, en cierta medida, normalizar algunas actividades de la vida cotidiana: el trabajo y la educación a distancia, la compra *on-line*, etc. Sin embargo, subsisten brechas en algunos sectores de la población: la brecha digital en términos de disponibilidad de dispositivos informáticos afecta, por ejemplo, al 26% de los hogares de la población gitana en España (Arza, La Parra, Català et al, 2020). También en otros aspectos como son las habilidades digitales, aún existen diferencias acusadas entre los distintos perfiles sociodemográficos (ONTSI, 2020b).

Otro factor a valorar a la hora de comunicar para la salud es la “alfabetización en salud” (del inglés *health literacy*) de la población objetivo.

Según la OMS, la alfabetización en salud está constituida por “las habilidades cognitivas y sociales que determinan la motivación y la

capacidad de los individuos para acceder a la información, comprenderla y utilizarla, para promover y mantener una buena salud” (OMS, 1998, p.21); consiste, por lo tanto, en alcanzar, además de los conocimientos y las habilidades personales, también la confianza necesaria para realizar cambios del estilo de vida que mejoren la salud, ya sea esta personal o comunitaria.

La alfabetización en salud es un vaticinador de salud más fuerte de la edad, de los ingresos, del tipo de empleo, de la educación y de la etnia (Carbone y Zoellner, 2012), para alcanzarla, el público objetivo ha de disponer también de una alfabetización digital suficiente para manejar la información sobre salud disponible en el web y en las RR.SS. Para que eso sea posible, según detalla el programa de uno de los cursos organizados por la OMS sobre Alfabetización digital para la salud (OMS, n.d.), toda persona que tiene acceso a dicha información (es decir: el 59% de la población mundial según las estadísticas más recientes (Kemp, 2020)) debería adquirir los conceptos, principios y fundamentos de la información científica y conocer y gestionar las principales fuentes de información en ciencias de la salud.

La baja calidad de la información sanitaria en Internet representa otro obstáculo en el proceso de alfabetización para la salud: una revisión sistemática de la calidad de la información de salud en lengua inglesa, dirigida al público general, demostró que Internet en la actualidad no proporciona información de salud confiable para los profanos en la materia (Daraz, Morrow, Ponce, et al, 2019). La situación en España no parece ser mejor y los estudios realizados evidencian escasez de rigor científico (González-Soltero, Blanco, Biscaia, et al, 2015) y baja calidad de las páginas web de información sanitaria, incluidas las de los Servicios de Salud de las Comunidades autónomas (Conesa-Fuentes, Aguinaga-Ontoso y Hernandez-Morante, 2013).

A nivel global, algunos investigadores han detectado un aumento exponencial de informaciones falsas o sin evidencia científica que las

respalde, especialmente en las RR.SS. (Grimes, 2019; Hernandez y McMillan, 2019).

Si a estos datos añadimos que aproximadamente 28 millones de personas en España (poco más del 60% de la población) utilizan Internet por razones relacionadas con la salud (Eurostat, 2020; ONTSI, 2020a), podemos afirmar que el daño potencial provocado por información inexacta, bienes de calidad inferior a la adecuada y servicios innecesarios puede llegar a ser significativo, al punto que los profesionales de la salud “consideran que debería haber indicadores de fiabilidad del contenido de las webs de salud en los navegadores” (AIES, 2018, p.42).

Los internautas habituales también muestran cierta desconfianza: según el estudio sobre opiniones y expectativas de los ciudadanos sobre el uso y la aplicación de las TI en el ámbito sanitario realizado por el Observatorio Nacional de las Telecomunicaciones, solo el 49% de los españoles confiaría en Internet como fuente de información para la salud (ONTSI, 2016, p.189).

Sin embargo, la búsqueda de información sobre salud por parte de los españoles ha aumentado considerablemente en los últimos años pasando de representar el 33% en 2010 hasta el 60 % en 2019 (Eurostat, 2020). España supera, así, la media de la UE del 55 % y se sitúa en el doceavo puesto en Europa.

Para obtener datos específicos sobre nutrición, nos remontamos a una encuesta realizada por el Eurobarómetro en 2014 sobre alfabetización digital en salud en España, que reportó que el 72% de los españoles pensaba que Internet fuera una buena forma de obtener más información sobre salud y más del 50% se conectaba para buscar información específica sobre dieta, nutrición y ejercicio (European Commission, 2014). Otros datos llamativos, aunque acotados y relativamente alejados en el tiempo, proceden de un estudio de 2013 realizado sobre más de 300 pacientes del centro de salud de Bustarviejo, en Madrid, según el cuál el 92,4% de los usuarios de internet declaraba utilizar la red para resolver sus dudas de salud, el 53,5% refería que alguna vez internet hizo cambiar

su forma de pensar sobre su salud y el 30% afirmó haber realizado algún cambio de comportamiento gracias a ello (Marin-Torres, Aliaga, Miró et al, 2013).

Los datos analizados avalan de forma bastante clara la necesidad de dar más visibilidad y difusión a los contenidos presentes en los sitios web institucionales, mejorando así el acceso a información fiable por parte de los usuarios y aumentando su nivel de confianza y satisfacción a la hora de buscar información en Internet.

6.2 Fuentes de información para la salud en España

Según el último estudio sobre Opiniones y expectativas de los ciudadanos sobre el uso y la aplicación de las TIC en el ámbito sanitario (ONTSI, 2016), la situación en España es la siguiente: la fuente principal de información sobre salud son los profesionales sanitarios (médicos y farmacéuticos, con un 88,7% y 67,1% respectivamente) seguidos de Internet (60,5%), con valores parecidos al entorno cercano (57,6%) y por encima de los medios de información tradicionales (53,8%). El 22,3% de los encuestados a utilizado las RR.SS. para encontrar información sobre temas de salud. En cuanto a la información específica buscada, el 54,2% de la población española busca información sobre alimentación, nutrición o estilo de vida saludable.

Este último dato es llamativo: aún siendo consultadas por un numero creciente de personas, Internet y las RR.SS. son las fuentes que menos confianza merecen entre la ciudadanía: el 47,4% de la población dice confiar poco o nada en Internet y, en el caso de las RR.SS., este porcentaje aumenta al 67,1%.

Otra contradicción surge cuando, por otro lado, el 25,7% declara buscar información en Internet antes de hablar con sus médicos.

Quizás estas contradicciones sean provocadas por la rapidez con la que Internet se ha impuesto como lugar de información para la salud en España.

El uso y la aceptación de las RR.SS. como medio de comunicación y como fuente de información han ido en aumento en los últimos años en la población mundial y de manera muy significativa entre los españoles: así lo refleja el Estudio anual 2019 sobre RR.SS. publicado por IAB Spain (2020), asociación que representa al sector de la publicidad en medios digitales en España.

Según este reciente estudio, el 85% de los internautas con edades comprendidas entre 16 y 65 años hace uso de las RR.SS., representando más de 25,5 millones de usuarios en España. La misma encuesta en 2015, los contabilizaba en 14 millones. Whatsapp y Facebook son las más utilizadas y/o visitadas con un 88% y un 87%, respectivamente. Instagram es la Red que sube más en usuarios.

Otros datos significativos procedentes de este estudio son los siguientes:

- El 39% de encuestados utiliza las RR.SS. para adquirir conocimientos y el 31% para seguir cuentas de medios de comunicación, partidos políticos, etc.
- Las RR.SS. tienen un efecto multiplicador: el 34% las usa para difundir contenidos y el 31% para comentar la actualidad.
- Para un 55% de los usuarios, las RR.SS. son una fuente de información más y participan de forma activa en ellas.

Según el Observatorio Nacional de las Telecomunicaciones y de la Sociedad de la Información, la mitad de los usuarios de RR.SS. se han visto influidos alguna vez por ellas en su proceso de compra y más del 95% de las empresas españolas las utilizan, sin diferencias en función del tamaño de las compañías (ONTSI, 2020). Este dato nos resulta interesante a la hora de utilizar la comunicación digital para inducir cambios de conducta.

Por ejemplo, si quisiéramos fomentar el consumo de fruta y verdura en la población y propusiéramos un modelo de consumo basado en la temporalidad y la proximidad, se podrían sugerir, desde las RR.SS. de una GABA, enlaces de compra a sitios web de PYMEs que venden esos productos online entregándolos a domicilio. Éste es solo un ejemplo de

las múltiples acciones que se podrían realizar con una correcta planificación estratégica de GABA y, más en general, de Programas de Promoción de la Salud a través de la alimentación.

En cuanto a la importancia de la convergencia y de las tecnologías *responsive* ya mencionadas, es útil destacar que en 2019 el móvil seguía siendo el principal dispositivo de acceso a RR.SS. (95%) con niveles muy parecidos a los de 2018 (ONTSI, 2020).

La conexión a RR.SS. empieza, de media, por la mañana pronto, hacia las 8:30, y va creciendo a lo largo del día, siendo la franja de 16:00 a 00:30 la que más visitas a RR.SS. alberga.

Si, como afirma el estudio, la publicidad en RR.SS. no genera molestias, especialmente entre los más jóvenes y, además, la publicidad personalizada es bien recibida y cumple con las expectativas de los usuarios, las instituciones podrían aprovechar estos canales para promover hábitos saludables aprovechando las enormes potencialidades de las RR.SS. a la hora de detectar segmentos de usuarios y adaptar formatos y contenidos a sus preferencias.

Las marcas son seguidas a través de RR.SS. por un 72% de los usuarios y para un 31% que una marca tenga perfil en Redes es sinónimo de confianza. Según lo declarado por los encuestados, existe un alto ratio de accesos a la publicidad en RR.SS. (20%) y los que acceden en mayor proporción son los más jóvenes (menores de 30 años).

Por poner otro ejemplo, si el 46% de las empresas utilizan Whatsapp Business para aclarar las dudas de los clientes, esta vía podría ser una de las muchas maneras de fomentar la interacción con los usuarios, aunque, por razones de practicidad y para optimizar recursos, sería mejor hacerlo en otras RR.SS. con mayor posibilidad de responder a comentarios de usuarios de forma pública como Facebook e Instagram, entre otras.

A razón de estos datos, utilizar las RR.SS. y sus instrumentos publicitarios para difundir los contenidos de la GABA, aumentar el tráfico hacia su sitio

web y, por ende, su posicionamiento en los motores de búsqueda, podría resultar una operación con una óptima relación coste-beneficio.

Otro dato llamativo con respecto a las RR.SS. es representado por el 68% de los usuarios que afirman seguir a *Influencers* mediante las RR.SS. y que los consideran creíbles y poco publicitarios (ONTSI, 2020).

En la misma línea, un reciente estudio publicado en la revista *Appetite* ha detectado que los usuarios de RR.SS. modifican su dieta dependiendo de lo que comen las personas a las que siguen (Hawkins, Farrow y Thomas, 2020). Los participantes del estudio comieron más fruta y verduras si pensaban que las personas a las que seguían también se tomaban las cinco porciones recomendadas. Más concretamente en Facebook, se vio que los usuarios consumían un tercio más de comida basura o bebidas azucaradas si creían que la gente a su alrededor lo hacía.

Este dato evidencia como crear colaboraciones con personajes públicos, especialmente los que más presencia y seguidores tienen en las RR.SS. para difundir mensajes sobre alimentación saludable y para promocionar la propia GABA, puede ser una estrategia de difusión muy prometedora.

Las RR.SS. (en primer lugar, Facebook) están demostrando ser, además, una herramienta eficaz para involucrar sujetos de bajos ingresos en proyectos de educación nutricional (Lohse, 2013) y favorecer el fenómeno del “marketing social viral”. El usuario puede difundir el mensaje casi instantáneamente, permitiendo un mayor alcance de la información sobre salud, tanto de forma específica en su entorno inmediato, como a nivel general como extensión de los medios tradicionales (Shawky, Kubacki, Dietrich, y Weaven, 2019).

Por todo lo mencionado anteriormente, las RR.SS. deberían situarse entre los canales principales a utilizar para difundir los contenidos de una GABA. Sin embargo, aunque la población de los países desarrollados nunca haya tenido a su alcance tal cantidad de información sobre hábitos saludables como hoy en día, los datos epidemiológicos de la Organización Mundial de Salud (OMS, 2020) son desalentadores:

- Desde 1975, la obesidad se ha casi triplicado en todo el mundo.

- En 2016, más de 1900 millones de adultos de 18 o más años tenían sobrepeso, de los cuales, más de 650 millones eran obesos. Esto significa que el 39% de las personas adultas de 18 o más años tenían sobrepeso y el 13% eran obesas.
- La mayoría de la población mundial vive en países donde el sobrepeso y la obesidad se cobran más vidas que la insuficiencia ponderal.
- En 2016, 41 millones de niños menores de cinco años y más de 340 millones de niños y adolescentes (de 5 a 19 años) tenían sobrepeso o eran obesos.

En España, según la Encuesta Nacional de Salud más reciente (INE, 2017), un 18,2% de hombres mayores de edad y un 16,7% de mujeres padecen obesidad.

Respecto al sobrepeso, un 44,3% de hombres y un 30,0% de mujeres padecen sobrepeso.

La Fundación Española del Corazón alerta que una alimentación baja en consumo de frutas y vegetales y elevada en productos procesados causa anualmente la muerte de 44.000 personas (FEC, 2020).

Todos los datos analizados avalan la necesidad de invertir recursos económicos y humanos, pero también de estimular la investigación y la reflexión en ámbito académico para utilizar de forma más eficaz y eficiente la tecnología con el propósito de impactar en la población para tratar de revertir estos datos epidemiológicos tan preocupantes.

Entre las herramientas a utilizar la OMS tiene muy presente la comunicación digital y la considera uno de los medios para promover hábitos alimentarios saludables con más potencial por explotar (OMS, 2017).

6.3 Análisis de las GABA en España

En el repositorio de las guías alimentarias de todo el mundo recopiladas en el sitio web de la FAO (N.D.b) se encuentra, en el apartado dedicado a

España, la guía “Come sano y muévete”, que data de 2008 (AESAN, 2008). Si bien es cierto que las actualizaciones de las guías de alimentación se suelen realizar en tiempos muy largos (diez años aproximadamente), esta guía destaca por su falta de actualización, tanto en la composición del PDF descargable como en los otros contenidos presentes en la página web en la que se encuentra alojada. Además, ni la guía, ni la página de la AESAN, aparecen en la primera página de Google utilizando las palabras clave “guía alimentaria”, “comer sano”, “recetas saludables”, “alimentación saludable”. Desde la misma página web de la FAO (N.D.b) se puede acceder a los siguientes sitios web españoles sobre alimentación saludable:

- Estrategia NAOS de AESAN (2005): sitio web dirigido a educadores, personal sanitario y otros facilitadores, pero que carece de un enfoque comunicativo y de contenidos dirigidos a la población general.
- FUNDACIÓN DIETA MEDITERRÁNEA (N.D.): sitio web que destaca por dirigirse al público general y tener un enfoque gráfico actual y atractivo y que dispone, además, de un recetario y de un blog. Ha recibido duras críticas por incluir a las bebidas alcohólicas en la dieta y por estar patrocinada por una larga lista de empresas y asociaciones empresariales vitivinícolas (Revenga, 2013; Gómez, 2018; Antena 3, 2019).
- Guía FINUT de estilos de vida saludable (Gil, Ruiz-López, Fernández-Gonzalez y Martínez de Victoria, 2014): una vez más, se trata de una GABA dirigida a educadores, personal sanitario y otros facilitadores, solo la gráfica en formato pirámide que la acompaña va dirigida a la población general.
- La Guía alimentaria para la población española de la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC, 2016): se trata también de una publicación científica dirigida a la atención primaria y a colectivos ciudadanos. La versión para el público general se ha publicado en papel en librerías. Carece de un sitio web específico

y solo es posible descargar un PDF del díptico y del primer capítulo, que carece completamente de hipervínculos.

Los sitios web mencionados tienen una o más características que no cumplen con los requisitos básicos de una GABA:

- No van dirigidos a la población general.
- Están desactualizadas (con contenidos que, en algunos casos, tienen más de 10 años de antigüedad)
- Están patrocinadas por empresas privadas que ponen en entredicho la ausencia de conflictos de interés en sus contenidos.

Una búsqueda exhaustiva en bases de datos y en las páginas web del Ministerio de Salud, el Ministerio de Agricultura y de otros organismos dedicados a la promoción de la salud pública y a la prevención de enfermedades de gran prevalencia a través de la alimentación saludable (incluyendo las Agencias de Salud Pública de las Comunidades autónomas), lleva a otras dos publicaciones que sí son destinadas al público general y que cumplen con los criterios mencionados anteriormente:

1. La página web institucional “Estilos de vida saludable: alimentación” del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI, N.D.).
2. La guía “Pequeños cambios para comer mejor” publicada por la Agencia de Salud Pública de la Generalitat de Catalunya (ASPCAT, 2019).

A continuación, realizamos un breve análisis de estas dos publicaciones desde el punto de vista comunicacional.

6.3.1 Página web “Estilos de vida saludables: alimentación saludable”

Publicada en 2015 por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y dirigida a la población general, la página web “Alimentación saludable” del sitio web “estilos de vida saludables” (MSSSI, N.D.) no se autodefine como guía de alimentación saludable y se sitúa en un sitio que

incluye información sobre prevención de tabaquismo, consumo de riesgo y nocivo de alcohol, seguridad y lesiones no intencionadas, etc.

Sin embargo, por contenido y forma, se puede considerar como una herramienta de comunicación digital para la promoción de una alimentación saludable. No aporta datos precisos sobre su proceso de creación (en qué tipo de evidencia científica se basa, si cuenta con el apoyo y la validación de un grupo de expertos, etc.) ni sobre su actualización.

La única información disponible es el nombre de su autora principal (Juana María Gómez Puente) y una declaración genérica de supervisión, revisión y adaptación final coordinadas por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

A nivel comunicacional los elementos a destacar son los siguientes:

- El sitio web aparece como quinto resultado en la primera página del buscador Google, después de otras páginas institucionales sobre el tema del gobierno de Estados Unidos y de la Junta de Castilla y León y de dos páginas de fundaciones contra el cáncer (de la Asociación Española de Afectados por Linfoma, Mieloma y Leucemia y de Breastcancer.org, una página en castellano sobre cáncer de mama de EE.UU.)
- La página presenta un vídeo y cuatro apartados: Alimentación ¿Qué sabemos? Aspectos sociales de la alimentación, Falsos mitos y Habilidades de compra y cocina. En todas las páginas aparece la posibilidad de descargar un PDF, pero éste es siempre el de la portada del sitio web y no dispone de hipervínculos a otras páginas. No es posible descargar un PDF completo de todos los contenidos.
- En la misma página se encuentran un vídeo de presentación (en el lado izquierdo) y otras 6 pestañas de tamaño relevante que pueden distraer de la navegación entre los contenidos principales, como puede apreciarse en la Figura 4, a continuación:

Figura 4

Página web “Alimentación Saludable” del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad



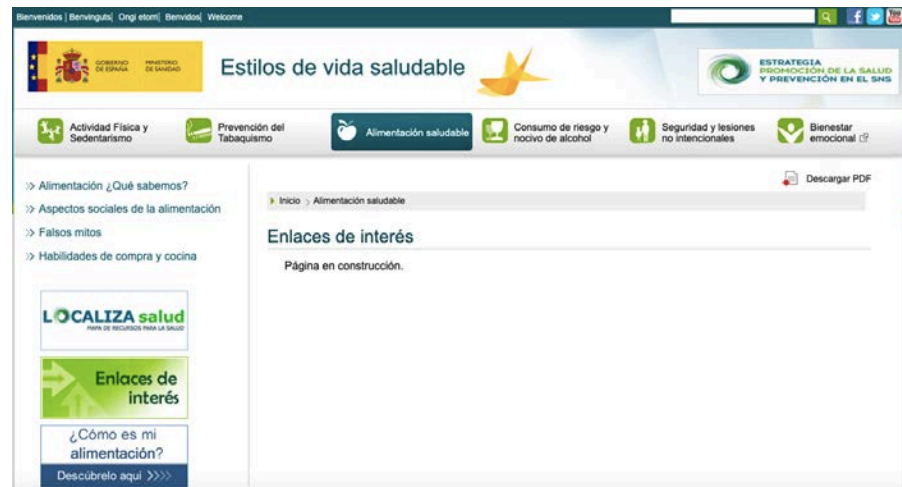
Nota. La Figura 4 procede de la captura de pantalla de la página principal del sitio web “Estilos de vida saludable (MSSSI, N.D.).

Las seis pestañas, ninguna de las cuales tiene un descriptivo claro, ni ofrece información escrita al posicionar el cursor encima, llevan a los siguientes enlaces:

1. “Localizasalud”, una aplicación informática que visibiliza recursos y actividades que contribuyen a la salud y bienestar en los municipios adheridos a la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS. Al buscar “Alimentación” aparecen muchos recursos que poco o nada tienen que ver, como localizaciones de farmacias, desfibriladores, hospitales, etc.
2. Enlaces de interés: se trata, en fecha de 5 de marzo 2021, de una página “en construcción”, como puede apreciarse en la Figura 5.

Figura 5

Página web “Enlaces de interés” en construcción

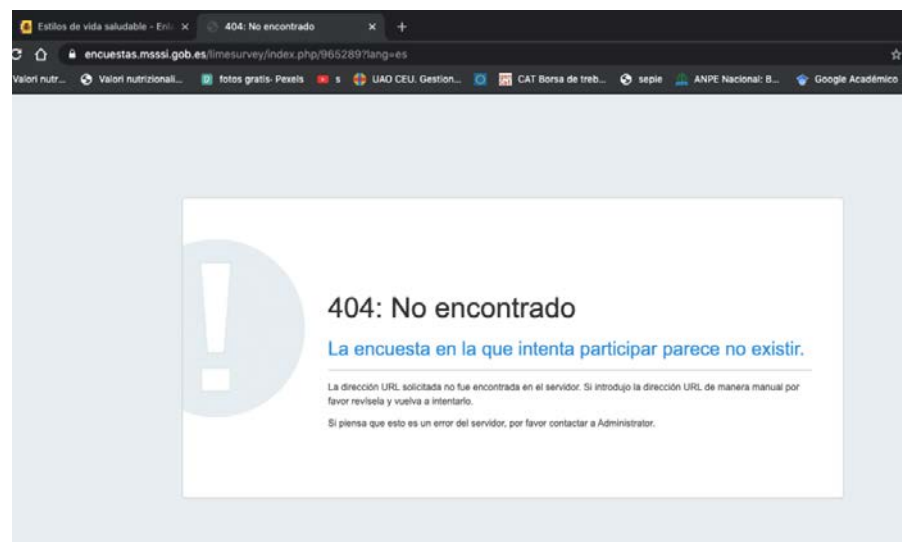


Nota. La Figura 5 procede de la captura de pantalla de la página “Enlaces de Interés” del sitio web “Estilos de vida saludable” realizada el 5 de marzo 2021 (MSSSI, N.D.).

3. La pestaña “Cómo es mi alimentación” lleva a un enlace roto, tal como demuestra la captura de pantalla realizada en fecha 5 de marzo 2021 de la Figura 6.

Figura 6

Enlace roto de la pestaña “Cómo es mi alimentación”



Nota. La Figura 6 procede de la captura de pantalla de la página del sitio web obtenida entrando en la pestaña “Cómo es mi alimentación” en el sitio web “Estilos de vida saludable” realizada el 5 de marzo 2021 (MSSSI, N.D.).

4. “Aprendiendo de forma interactiva”. El enlace lleva a una página web sobre macronutrientes y micronutrientes con ejercicios interactivos a realizar. Su usabilidad podría ser mejor si, al finalizar cada ejercicio fuera posible pasar directamente al siguiente, sin tener que volver atrás a la pantalla inicial del apartado de macronutrientes y micronutrientes. Tampoco existe forma de saber cuántos ejercicios se han completado y cuáles faltan por hacer.
5. “Come bien, vive sano”. Un folleto de resumen sobre alimentación saludable de dos páginas. En la pestaña principal no se describe ni como folleto, ni como PDF descargable, disminuyendo así su accesibilidad.
6. “Curso Online: ganar salud y bienestar de 0 a 3 años”. El enlace lleva a un folleto en PDF explicativo sobre el curso. es necesario acceder al folleto y entrar en otro enlace para poder acceder a la página de inscripción del curso. Una vez completada una encuesta y dado un email de contacto, se recibe el enlace y los datos de acceso al curso.

6.3.2 Guía “Pequeños cambios para comer mejor”

Publicada por la Agencia de Salud Pública de la Generalitat de Catalunya en 2018 (ASPCAT, 2018), ha sido desarrollada en el marco de la estrategia PAAS (Plan integral para la promoción de la salud mediante la actividad física y la alimentación saludable).

Se dirige a la población general y el modelo de inspiración es el sueco, enfocado en una recopilación de 10 acciones concretas para llevar una alimentación saludable (Livsmedelsverket, 2015).

El material se estructura en tres grandes grupos de mensajes sencillos sobre alimentos y las conductas que hay que potenciar, los que hay que reducir y aquellos que conviene cambiar la calidad para ser más saludables y respetuosos con el entorno.

El objetivo es sensibilizar la población sobre aquellos aspectos que, con pequeñas modificaciones, pueden mejorar de forma importante la calidad y la sostenibilidad de nuestra alimentación.

La guía consta actualmente de:

- La guía completa en formato PDF
- Un folleto
- Tres modelos de cartel
- Una cápsula de video

En referencia a sus contenidos destacamos múltiples aspectos positivos:

- Los contenidos se basan en estudios realizados sobre la población adulta e infantil a nivel nacional y nivel autonómico, además, se han consultado y se han recibido aportaciones, consideraciones y validaciones de los contenidos por parte de numerosos profesionales (entre ellos universidades, sociedades científicas, colegios profesionales, asociaciones de consumidores, etc.)
- Los contenidos de la guía tienen en cuenta la evidencia científica más actual sobre la relación entre el consumo y frecuencias de determinados alimentos y el aumento del riesgo de sufrir algunas patologías. Además, relaciona determinadas formas de comer con un mayor impacto ambiental.
- La guía incluye conceptos importantes para los usuarios: el número de raciones y frecuencia de consumo recomendables para cada grupo de alimentos, consejos culinarios, buenas practicas en la manipulación de los alimentos, posibles adaptaciones según el segmento de la población, trucos y recetas y referencias a la sostenibilidad alimentaria y a las repercusiones del consumo de alimentos sobre el ambiente y la sociedad

A nivel comunicacional los elementos novedosos e interesantes con respecto a ediciones anteriores de GABA (tanto en Catalunya como en España), son:

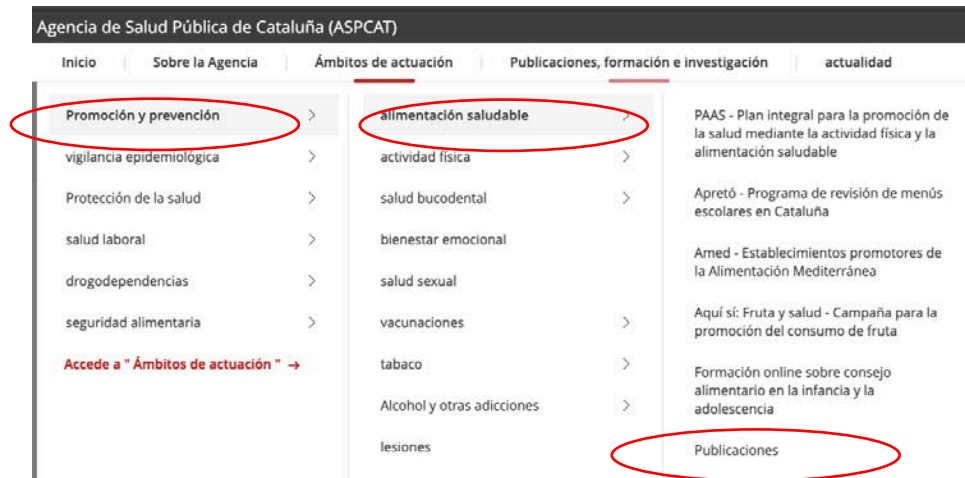
- Enfoca su mensaje en tres “llamadas a la acción”, pequeñas modificaciones en los hábitos diarios que pueden mejorar de forma importante la calidad y la sostenibilidad de la alimentación:
 - MAS: frutas y hortalizas, legumbres, frutos secos, vida activa y social).
 - CAMBIAR A (agua, alimentos integrales, aceite de oliva virgen, alimentos de temporada y de proximidad).
 - MENOS (sal, azúcares, carne roja y procesada, alimentos ultra procesados).
- Cada recomendación es justificada a través de la evidencia científica que la avala.
- Incluye hipervínculos en el texto y un repositorio de sitios web en cada capítulo que permiten profundizar algunos argumentos y acceder a recetas.
- Ofrece la posibilidad de compartir sus contenidos directamente en Facebook, Twitter, Telegram y Whatsapp o imprimirse.
- Está traducida en 8 idiomas: aranés, castellano, inglés, árabe, francés, rumano, chino y urdu.
- La ASPCAT figura como primer resultado en el buscador Google utilizando las palabras clave en catalán “alimentació saludable”, “guía alimentaria”, “guía d’alimentació saludable” i “receptes saludables”.

Entre los aspectos negativos desde el punto de vista comunicacional encontramos los siguientes:

- La guía se encuentra en el apartado de Publicaciones de la ASPCAT y no dispone de una página dedicada.
- Es posible acceder a ella desde diferentes caminos, siendo la mayoría de las páginas de esta web entrelazadas, pero es imposible realizar un acceso directo desde la página principal, siendo necesario realizar hasta seis pasajes poco intuitivos, tal como puede apreciarse en las Figuras 7, 8 y 9.

Figura 7

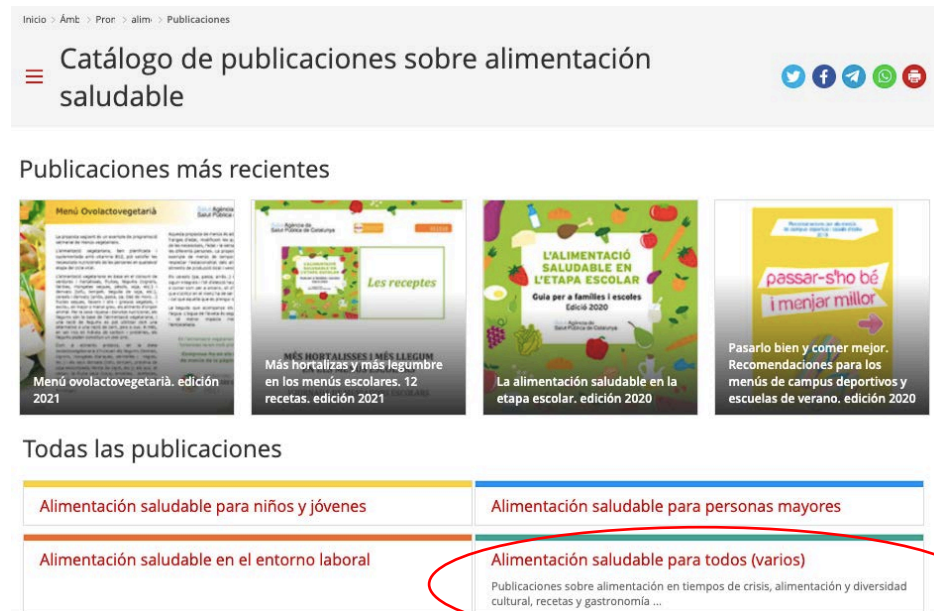
Primeros tres pasos necesarios para acceder a la guía de alimentación saludable "Pequeños cambios para comer mejor."



Nota. La Figura 7 procede de la captura de pantalla de la página principal del sitio web de la Agencia de Salud pública de Catalunya realizada el 5 de marzo 2021 (ASPCAT, 2021). Se evidencian en rojo la selección a realizar en las ventanas emergentes para poder encontrar la guía.

Figura 8

Cuarto paso necesario para acceder a la guía de alimentación saludable "Pequeños cambios para comer mejor."

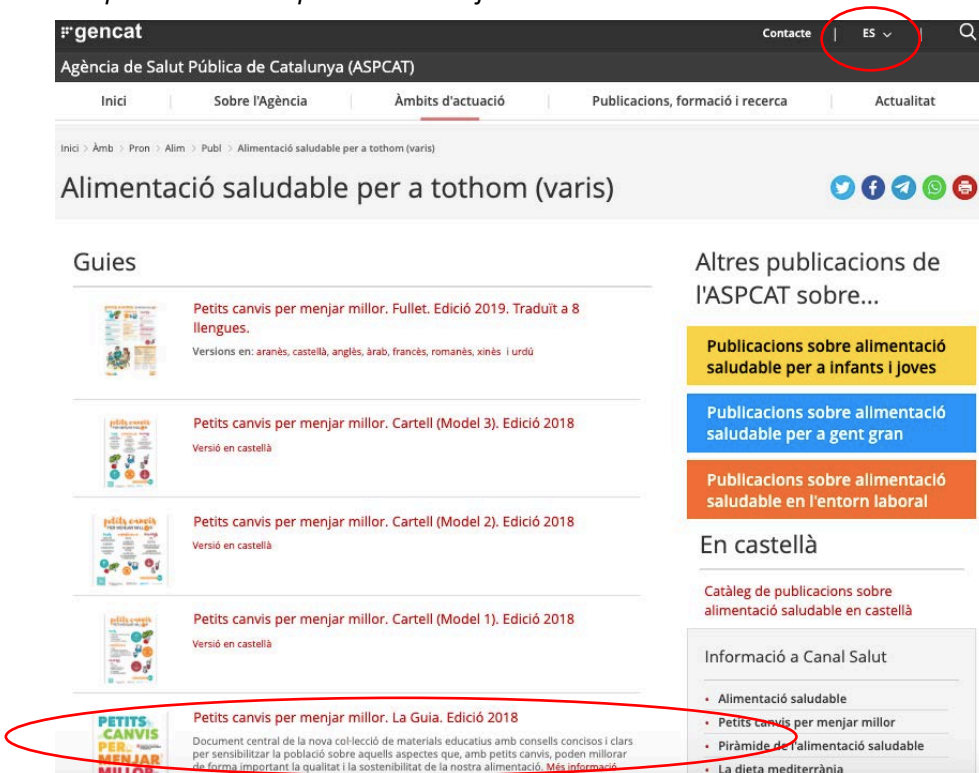


Nota. La Figura 8 procede de la captura de pantalla de la página principal del sitio web de la Agencia de Salud pública de Catalunya realizada el 5 de marzo 2021 (ASPCAT, 2021). Se evidencian en rojo la selección a realizar en las ventanas emergentes para poder encontrar la guía.

- Una vez llegados a la página “Alimentación Saludable para todos”, ésta carece de la traducción al castellano. La página presenta a la guía como quinto resultado y resulta poco intuitivo encontrar la guía completa. Tampoco se especifica su formato (PDF), ni su tamaño, como muestra la Figura 9.

Figura 9.

Quinto paso necesario para acceder a la guía de alimentación saludable “Pequeños cambios para comer mejor.”



Nota. La Figura 9 procede de la captura de pantalla de la página Alimentación saludable para todos” del sitio web de la Agencia de Salud pública de Catalunya realizada el 5 de marzo 2021 (ASPCAT, 2021). Se evidencia en rojo que la página debería ser en castellano (abreviación “ES” en la esquina superior derecha) y el último paso a realizar para poder acceder a la guía.

- No está incluida en el apartado “Guías” (en el área de “Publicaciones, formación e investigación”), tal como se aprecia en la Figura 10:

Figura 10

Ausencia de la guía de alimentación saludable “Pequeños cambios para comer mejor” en la página web dedicada a las guías.



Nota. La Figura 10 procede de la captura de pantalla de la página dedicada a guías del sitio web de la Agencia de Salud pública de Catalunya realizada el 5 de marzo 2021 (ASPCAT, 2021).

- No figura en la primera página de Google con las palabras clave “comer sano”, “guía de alimentación saludable” (entre otras) en castellano.
- La página web de la guía no dispone de enlaces a RR.SS. propias o de la ASPCAT.

En resumen, estos sitios web encargados de transmitir las pautas y consejos para una alimentación saludable para la población general a través de guías alimentarias en España se han adaptado solo parcialmente al entorno digital. Las herramientas principales de difusión de contenidos siguen siendo textos en páginas web con pocas imágenes e hipervínculos (como es el caso de la página web “Estilos de vida saludable: alimentación” (MSSSI, N.D.) o PDF descargables (como en el caso de la guía de la ASPCAT). Otros formatos como vídeos explicativos, cursos online y gamificaciones, presentan algunos defectos respecto a su accesibilidad y usabilidad, por no hablar de la presencia de páginas en construcción o de enlaces rotos, que pueden provocar el abandono de la página por parte del usuario.

Pero lo más grave es la ausencia de RR.SS. dedicadas que hagan difusión de los contenidos entre el público.

El potencial de mejora de las guías alimentarias y, más en general, de los sitios web institucionales dedicados a la alimentación saludable en España es muy grande. Aprovechar más y mejor las herramientas digitales a disposición, aumentar la interacción con el usuario, definir y aplicar una estrategia de comunicación a través de los medios sociales podría aumentar la difusión y el impacto de sus contenidos, avalando la necesidad de estudiar estas temáticas y profundizar sus aplicaciones a lo largo de esta investigación.

CAPÍTULO 7. ENFOQUE METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN EMPÍRICA

Para construir un modelo de transformación digital para las GABA se considera imprescindible dividir el proceso en tres fases, cada una con un objetivo específico a alcanzar:

1. Realizar un primer estudio empírico para analizar las barreras y las necesidades de dietistas nutricionista y otros especialistas en salud pública que crean y/o difunden los contenidos de las GABA, conocer su situación, opinión, entorno laboral y sistema de trabajo.
2. Plantear un Modelo estratégico preliminar de comunicación digital para GABA basado en el marco teórico multidisciplinario de referencia y en los resultados obtenidos en el primer estudio empírico.
3. Realizar un segundo estudio empírico para validar el Modelo creado con un panel de expertos en comunicación digital y posteriormente aplicar sus sugerencias, añadidos y correcciones.

Detallamos el enfoque metodológico de cada fase a continuación:

7.1 Enfoque metodológico del primer estudio empírico: análisis de las barreras y necesidades de los expertos en nutrición encargados de crear y/o difundir los contenidos de las GABA.

Consultar a los creadores y emisores de mensajes nutricionales es necesario como punto de partida para desarrollar un modelo dotado de herramientas que sean, a la vez, eficaces y fáciles de utilizar en base a sus competencias digitales y necesidades.

Se considera oportuno, además, conocer el contexto en el que la difusión de las GABA se realiza, el perfil de los demás profesionales involucrados en el proceso, cuál es su sistema de trabajo y cuáles son las barreras

actuales que impiden o frenan la transformación y difusión digital de los mensajes nutricionales.

Para alcanzar una comprensión profunda se considera oportuno realizar entrevistas semiestructuradas a expertos en nutrición y otros profesionales encargados de redactar y difundir mensajes relacionados con la alimentación saludable en diferentes ámbitos, incluida la salud pública y conocer así los procedimientos utilizados y, además, determinar cuáles son los elementos a tener en cuenta para que un modelo de comunicación digital para GABA pueda ser útil tanto desde el punto de vista estratégico, como técnico-práctico y organizacional.

El segundo objetivo del primer estudio empírico es identificar la información complementaria y los factores diferenciales que, según los expertos, deberían formar parte de una GABA en formato digital. Para obtener estos datos se adjunta a la entrevista un cuestionario de preguntas estructuradas que permita obtener la información de una manera más acotada.

Una vez analizados los resultados de las entrevistas, se pueden determinar los elementos que han de conformar el Modelo estratégico preliminar de comunicación digital para GABA, adaptándolos, por un lado, a las necesidades reales de sus usuarios directos (los D-N y otros profesionales encargados de adaptar las guías alimentarias al formato digital y difundirlas a través de canales digitales) y, por el otro, valorando el potencial predisponente, facilitador y de refuerzo de las herramientas digitales respecto al cambio de conducta, tal como se ha demostrado en otras investigaciones similares de aplicación del modelo PRECEDE en educación nutricional a través de herramientas digitales (González Valencia et al, 2018; Kattelman, et al., 2014; Walthouwer, Oenema, Soetens, Lechner y De Vries, 2013).

De esta forma, se ha elegido un enfoque cualitativo de investigación-acción para orientar la investigación y aprender de las experiencias y de los puntos de vista de los individuos involucrados en el proceso.

7.2 Enfoque metodológico del planteamiento del Modelo estratégico preliminar de comunicación digital para GABA

Una vez analizadas las entrevistas realizadas a los expertos en nutrición, se ha detectado la necesidad de plantear dos tipos de herramientas que conformen Modelo de comunicación digital: por un lado un instrumento que sirva para planificar una estrategia de difusión de las GABA mediante formatos, canales y herramientas digitales. Por el otro, un sistema de evaluación de GABA en formato web que sirva para detectar mejoras a aportar en sitios web existentes o crear sitios nuevos.

Una vez extrapoladas de las entrevistas las dimensiones estratégicas más relevantes en la creación y difusión de una GABA, hemos analizado el Business Model Canvas de Osterwalder y Pigneur (2010) y sus posteriores adaptaciones, y lo hemos adecuado al propósito de esta investigación, modificando sus categorías para dar respuesta a las problemáticas detectadas en las entrevistas durante la realización del primer estudio empírico. El enfoque cualitativo general de la investigación ha permitido, por lo tanto, valorar los procesos existentes “y generar teorías fundamentadas en las perspectivas de los participantes” (Hernández Sampieri et al. 2014, p. 361).

Posteriormente, se ha procedido a seleccionar los requisitos de calidad que un proyecto digital dedicado a la difusión de los contenidos de una GABA ha de respetar, para así conformar una herramienta de evaluación de la calidad del mismo.

Para llevar a cabo esta tarea, hemos analizado los conceptos de Usabilidad (Nielsen, 1999), Experiencia de Usuario (ISO, 2009) y *Responsive Design* (Marcotte 2010, 2017), aplicados al diseño web y los sistema de evaluación de sitios web de salud ya existente.

De esta forma, hemos finalmente ideado el Cuestionario de Evaluación de GABA digitales, con el propósito de evaluar la calidad de GABA digitales existentes y de servir de de guía en la creación de proyectos digitales nuevos.

7.3 Enfoque metodológico del segundo estudio empírico: validación del Modelo estratégico preliminar de comunicación digital para GABA

El modelo planteado y sus herramientas se han finalmente validado y mejorado con la ayuda de un panel de expertos en comunicación digital. Por segunda vez, se ha elegido un enfoque cualitativo de investigación-acción para aprender de las experiencias y de los puntos de vista de los individuos que podrían estar involucrados desde el punto de vista ideal en este tipo de proyectos: los expertos en comunicación digital.

Los resultados del análisis cualitativo del panel de expertos nos han llevado a crear una versión definitiva de las dos herramientas que componen el Modelo estratégico de comunicación digital para GABA:

- El Modelo Canvas para GABA
- El Cuestionario de Evaluación para GABA

La versión definitiva de ambos se presenta y detalla en el capítulo 12.

CAPÍTULO 8. PRIMER ESTUDIO EMPÍRICO

8.1 Diseño de las entrevistas en profundidad y estructuradas a expertos en nutrición

En la primera investigación empírica se han analizado, mediante entrevistas semiestructuradas, los comportamientos, las barreras y las dificultades de los dietistas nutricionistas y otros expertos involucrados en la creación y difusión de mensajes nutricionales, confirmando la efectiva necesidad de un modelo de transformación y de un plan estratégico de difusión digital a seguir.

Selección de los expertos y dinámica de las entrevistas

La selección de los expertos se ha realizado entre dietistas-nutricionistas, responsables en agencias de salud pública, docentes y otros expertos a cargo de creación de contenidos relacionados con la nutrición.

La selección se ha realizado a través de muestreo no probabilístico y el tamaño de la muestra no representativa ha sido de diez participantes seleccionados en cadena (bola de nieve), en línea con el tamaño mínimo de muestra sugerido en diseños fenomenológicos por Hernández Sampieri et al. (2014, p.385). Una vez identificados los primeros profesionales, mediante ellos se han conseguido otros contactos hasta completar la representatividad y la cantidad de informantes que se han reputado necesarias.

Idealmente, las entrevistas se deberían haber llevado a cabo, en su mayoría, cara a cara, de forma oral, con grabación y posterior transcripción. Debido al estado de alarma por COVID-19 y las medidas de seguridad relacionadas, las entrevistas se han llevado a cabo por llamada telefónica. No ha sido posible acordar una entrevista telefónica tan larga con dos entrevistadas, así que se les han proporcionado las preguntas y se ha obtenido una primera respuesta por escrito, junto al formulario de consentimiento firmado. Posteriormente, sus respuestas se han validado

y se han profundizado a través de una conversación telefónica. Se ha decidido utilizar entrevistas semiestructuradas para ahondar en las necesidades y las barreras de los profesionales involucrados y, a la vez, extraer nuevas ideas a la hora de definir el modelo de transformación digital de los mensajes nutricionales. Las entrevistas semiestructuradas son la herramienta adecuada para este propósito, ya que permiten realizar un conjunto de preguntas homogéneo y organizado que nos permita un análisis comparativo posterior y que, a la vez, pueda aportarnos nuevos puntos de vista e ideas durante la entrevista como resultado de las respuestas de los participantes.

Según Meuser y Nagel (2009), las entrevistas a expertos representan una forma específica de entrevistas estructuradas y semiestructuradas. A diferencia de las entrevistas de tipo biográfico, el entrevistado tiene mayor interés en calidad de experto en el campo de actividad que se está investigando, que como persona. Los expertos entrevistados para esta investigación, por lo tanto, se han seleccionado no como casos individuales, sino en representación de diferentes grupos de expertos específicos.

La entrevista se ha dotado de una guía (disponible en el ANEXO 1, junto a la Plantilla de la Entrevista semiestructurada a expertos) para su desarrollo, con información de fondo que permitiese situar cada bloque de preguntas en su contexto. La información de fondo ha tenido una doble función: por un lado, ha asegurado que la investigadora-entrevistadora se presentase como un interlocutor competente, permitiendo así a los/las entrevistados/as sentirse cómodos/as en el uso de términos técnicos y en la profundización de las temáticas a tratar y, por el otro, ha asegurado que la entrevista no se perdiera en temas no relacionados con la investigación (Meuser y Nagel, 2009). La duración de cada entrevista ha variado entre los 45 y los 90 minutos y su desarrollo se ha llevado a cabo entre mayo y junio 2020, en la fase final de la investigación, para poder garantizar al máximo el nivel de actualidad de los datos recopilados.

Perfil de los expertos.

El perfil profesional de los expertos entrevistados ha sido prevalentemente el de dietistas nutricionistas involucradas en comunicación nutricional en ámbito digital en diferentes realidades: salud pública (2 de 10), en ámbito educativo (5 de 10), y mediante perfiles profesionales en RR.SS. y sitios web-Blogs (8 DE 10).

Una de las personas entrevistadas no tiene formación formal en ámbito nutricional, pero se dedica a la divulgación de mensajes nutricionales en una fundación dedicada a la investigación sobre el Alzheimer y, previamente, en una fundación dedicada a la investigación sobre el cáncer.

Los años de experiencia profesional acumulados por las expertas varían entre los 3 y los 30 y los rangos de edades varían entre los 27 y los 56 años de edad, ofreciendo un amplio abanico de sensibilidades y perspectivas de cara a la comunicación digital.

Los lugares de residencia de las entrevistadas se concentran en Catalunya (8 de 10 entrevistadas), aunque más de la mitad han transcurrido un tiempo relevante (mayor de 3 años) en otras comunidades o países a lo largo de su experiencia vital y laboral.

Todas las entrevistadas son mujeres: aún tratándose de una muestra no representativa, se puede excluir un posible sesgo de género, ya que la muestra es coherente con una realidad profesional, la de la dietética y la nutrición, en la que el 85,9% de los sanitarios colegiados son mujeres (INE, 2020).

Los datos recopilados se detallan en la Tabla 4.

Para identificar los aportes específicos de cada entrevistadas en el análisis posterior se utiliza el número de la entrevista seguido de sus iniciales (por ejemplo: 1MC, 2GM, etc.).

Tabla 4

Perfil profesional de los expertos en nutrición entrevistados

CÓDIGO	PERFIL	ÁMBITO LABORAL	ESPECIALIZACIÓN EN NUTRICIÓN	Años de experiencia
1.MC	D-N	- DOCENCIA (FP)	- EDUCACIÓN NUTRICIONAL	>20
2.GM	D-N	- SALUD PÚBLICA - DOCENCIA (UNI) - EPS	- SALUD PÚBLICA - OBESIDAD	>30
3.MA	D-N	- CONSULTA - HOSP	- NUTRICIÓN DEPORTIVA - NUTRICIÓN CLÍNICA	>3
4.GS	D-N	- SALUD PÚBLICA	- SALUD PÚBLICA	>30
5.DP	DirCom	- FUNDACIÓN	- DIVULGACIÓN	>10
6.EM	D-N	- DOCENCIA (UNI)	- COMUNICACIÓN DIGITAL - GAMIFICACIÓN	>15
7.SM	D-N	- HOSP - CONSULTA - MEDIOS	- NUTRICIÓN COMUNITARIA - VEGETARIANISMO	>3
8.LH	D-N	- DOCENCIA (UNI) - CONSULTA	- CREACIÓN DE CONTENIDOS	>5
9.GH	D-N	- CONSULTA - EA	- NUTRICIÓN DEPORTIVA - COACHING NUTRICIONAL	>10
10.MS	Bióloga	- DOCENCIA (UNI) - EPS	- EDUCACIÓN NUTRICIONAL - TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA	>30

Legenda:

D-N: Dietista-Nutricionista

DirCom: Directora de la Comunicación

FP: Formación Profesional

UNI: Universitaria

SP: Salud pública

CONSULTA: Consulta privada en calidad de Dietista Nutricionista

HOSP: Nutricionista comunitaria o clínica en hospitales

MEDIOS: Colabora con medios de comunicación

EPS: Empresa Privada en el área de la Salud

EA: Empresa de alimentación

Elaboración propia, 2020

8.2 Sistema de recogida y clasificación de datos cualitativos

Para facilitar la recogida, el análisis y la posterior interpretación de los datos cualitativos se han determinados diferentes categorías en representación de los temas principales planteados en la investigación.

Se enumeran, a continuación, las temáticas que han conformado las cuatro secciones de las entrevistas:

Primera fase de la entrevista:

1ª Sección: Competencias digitales.

2ª Sección: Situación actual.

3ª Sección: Interacción con el usuario.

Segunda fase de la entrevista:

4ª Sección: Creación de una guía de alimentación saludable en formato digital: información complementaria a incluir. Esta última sección de la entrevista se ha realizado exclusivamente a Dietistas-Nutricionistas colegiadas.

Sistema de Categorías y Subcategorías.

Para cada tema-categoría se discriminaron una serie de subcategorías respondiendo a indicadores aportados por los distintos informantes y vinculados directamente con los temas principales seleccionados de antemano, lo cual nos permitió hacer manejable el cúmulo de información recogida durante la investigación y presentar los resultados en función de los objetivos propuestos.

En la Tabla 5 se detalla el sistema de categorías y Subcategorías para el análisis de las entrevistas semiestructuradas.

La interpretación de los resultados de las entrevistas, se ha realizado analizando dichas subcategorías, definidas en la Tabla 6.

Finalmente, los códigos descritos en la Tabla 7, han dirigido el análisis de las acciones de comunicación digital que pueden ser predisponentes, facilitadoras y de refuerzo en el cambio de conducta en los usuarios hacia una alimentación más saludable.

Tabla 5

Sistema de Categorías y Subcategorías para el análisis de las entrevistas semiestructuradas

Categoría	Código	Subcategoría
1. COMPETENCIAS DIGITALES	CD	Competencias actuales
		Competencias deseables
		Profesionales dedicados a la transformación digital de mensajes nutricionales
		Recursos dedicados a la formación en competencias digitales
2. SITUACIÓN ACTUAL	SA	Finalidad de la transformación digital de los mensajes nutricionales
		Factores a tener en cuenta para la transformación digital de los mensajes nutricionales
		Sistema de trabajo para la transformación digital de los mensajes nutricionales
		Formatos
3. INTERACCIÓN CON EL USUARIO	IU	Canales
		Datos recopilados y finalidad de uso
4. GUÍAS ALIMENTARIAS BASADAS EN ALIMENTOS EN FORMATO DIGITAL	GABAD	Potencialidades en el análisis e interpretación de datos en ámbito nutricional
		Aspectos éticos relacionados con la dieta
		Efectos de la alimentación sobre la salud
		Efectos de la alimentación sobre la sostenibilidad
		Dieta en las diferentes etapas de la vida
		Dietas especiales
		Manipulación de alimentos
		Compra de alimentos
		Raciones y frecuencia de consumo
		Pérdida de peso
		Recetas y consejos culinarios
Menús diarios y semanales de ejemplo		
Gráficas de acompañamiento		

Elaboración propia, 2020

Tabla 6

Definiciones de las subcategorías para el análisis de las entrevistas semiestructuradas

1. COMPETENCIAS DIGITALES (CA)

Subcategoría	Definición
Competencias actuales	Competencias digitales actuales relacionadas con la comunicación de Dietistas-Nutricionistas, responsables en agencias de salud pública, docentes y otros expertos en nutrición, salud pública y comunicación para la salud.
Competencias deseables	Competencias digitales relacionadas con la comunicación que los Dietistas-Nutricionistas, responsables en agencias de salud pública, docentes y otros expertos en nutrición, salud pública y comunicación para la salud consideran deseables.
Profesionales dedicados a la transformación digital de mensajes nutricionales	Descripción de las figuras profesionales actualmente encargadas de realizar la transformación digital de mensajes nutricionales en el entorno laboral de las/los entrevistadas/os.
Recursos dedicados a la transformación digital	Adecuación de los recursos destinados a de los mensaje de salud, concretamente los relacionados con la alimentación saludable, en opinión de las/los entrevistadas/os.

2. SITUACIÓN ACTUAL (SA)

Subcategoría	Definición
Finalidad de la transformación digital de los mensajes nutricionales	Finalidades principales de la transformación digital de los mensajes dietético-nutricionales de cara al cambio de conducta de los usuarios (finalidad informativa, predisponente, facilitadora, de refuerzo).
Factores a tener en cuenta para la transformación digital de los mensajes nutricionales	Elementos clave en la construcción de los mensajes nutricionales y en su digitalización.
Sistema de trabajo para la transformación digital de los mensajes nutricionales	Fases, método de trabajo, profesionales involucrados en la transformación de los mensajes de salud relacionados con la alimentación en las experiencias laborales del/la entrevistado/a.
Formatos	Formatos utilizados a lo largo de la vida laboral y formatos no utilizados pero considerados potencialmente eficaces en las experiencias laborales del/la entrevistado/a.
Canales	Cuáles son los canales utilizados y los no utilizados pero considerados potencialmente eficaces en las experiencias laborales.

3. INTERACCIÓN CON EL USUARIO (IU)

Subcategoría	Definición
Datos recopilados y finalidad de uso	Qué tipo de datos de los usuarios son recopilados en el ámbito laboral del/la entrevistado/a, cuál es el sistema de recogida y análisis y su principal finalidad con respecto a la educación/comunicación nutricional.
Potencialidades no explotadas en la recogida, el análisis y la interpretación de datos de usuarios en el ámbito de la comunicación para la nutrición.	Cuáles son las potencialidades no explotadas en la recopilación de datos del usuario en el ámbito laboral del/la entrevistado/a con respecto a la educación/comunicación nutricional.

4. GUÍAS ALIMENTARIAS BASADAS EN ALIMENTOS EN FORMATO DIGITAL (GABAD)

Subcategoría	Definición
Aspectos éticos	Los aspectos éticos ligados a la alimentación que el/la entrevistado/a cree que se deberían incluir.
Efectos sobre la salud	Los efectos de la dieta sobre la salud humana que el/la entrevistado/a cree que se deberían incluir.
Efectos sobre la sostenibilidad	Los elementos ligados a la sostenibilidad alimentaria (impacto de la producción y transporte de alimentos sobre el medioambiente, la biodiversidad y la economía) que el/la entrevistado/a cree que se deberían incluir en una GABAD.
Dieta en las diferentes etapas de la vida	Las informaciones específicas sobre alimentación durante infancia, adolescencia, embarazo, lactancia, vejez, que el/la entrevistado/a cree que se deberían incluir en una GABAD.
Dietas especiales	Las informaciones específicas sobre dietas especiales (vegana, vegetariana, cetogénica, sin gluten, etc.) que el/la entrevistado/a cree que se deberían incluir en una GABAD.
Manipulación de alimentos	Las informaciones sobre buenas prácticas en la manipulación de alimentos que el/la entrevistado/a cree que se deberían incluir en una GABAD.
Compra de alimentos	Las informaciones sobre compra de alimentos que el/la entrevistado/a cree que se deberían incluir en una GABAD.
Raciones y frecuencia de consumo	Las informaciones sobre raciones (cantidades) y frecuencia de consumo de las diferentes familias de alimentos que el/la entrevistado/a cree que se deberían incluir en una GABAD.
Pérdida de peso	Las informaciones sobre la relación entre la dieta y la pérdida de peso que el/la entrevistado/a cree que se deberían incluir en una GABAD.
Recetas y consejos culinarios	Las informaciones sobre recetas y consejos culinarios que el/la entrevistado/a cree que se deberían incluir en una GABAD.
Ejemplo de menús	Los ejemplos de menús diarios y semanales que el/la entrevistado/a cree que se deberían incluir.
Gráficas de acompañamiento	El/los tipo/s de gráfica/s de acompañamiento que el/la entrevistado/a cree que se deberían incluir.

Elaboración propia (2020)

Tabla 7

Definición de los códigos correspondientes a los factores predisponentes, facilitadores y de refuerzo basados en el modelo PRECEDE

Efecto de la acción sobre el cambio de conducta	N.	Factor del modelo PRECEDE	Descripción del factor adaptada al ámbito comunicacional en nutrición
Predisponente (P)	1	Conocimiento adquirido por el público objetivo.	Conocimientos sobre los mecanismos propios de la nutrición, los efectos de la alimentación sobre la salud, la compra de productos y las técnicas culinarias.
	2	Creencias propias del público objetivo.	Conocimientos erróneos sobre nutrición o alimentación (a menudo fomentados por mitos y bulos), creencias basadas en la religión o en la cultura.
	3	Valores del público objetivo.	Prioridades en el sistema de valores relacionados y que pueden influenciar la alimentación: salud, aspecto físico, placer, rendimiento físico, cohesión familiar, socialización, etc.
	4	Confianza personal del público objetivo.	Autoestima y confianza en ser capaces de cambiar la conducta.
	5	Actitudes y motivación del público objetivo.	Comportamientos habituales y capacidad de automotivación (motivación intrínseca).
Facilitadora (H)	6	Habilidades o recursos relacionados con la alimentación saludable del público objetivo.	Recursos económicos, posibilidad de decidir qué productos adquirir, alfabetización y herramientas digitales que facilitan ciertos procesos (acceso al conocimiento, compra de alimentos saludables, etc.).
	7	Disponibilidad y accesibilidad a productos y servicios para el público objetivo.	Presencia de alimentos saludables en el hogar, en comedores escolares y, más en general, en el entorno próximo (bares, restaurantes, mercados, tiendas de alimentación). Facilidad de acceso a páginas web de nutrición, cocina saludable y/o venta de alimentos saludables.
	8	Leyes comunitarias y/o gubernamentales, políticas, prioridades y compromisos por parte de las instituciones.	Información sobre leyes de etiquetado y/o composición de determinados alimentos, tasas sobre alimentos potencialmente perjudiciales, aportación de fondos para campañas y programas en salud pública.

Efecto de la acción sobre el cambio de conducta	N. Factor del modelo PRECEDE	Descripción del factor adaptada al ámbito comunicacional en nutrición
De refuerzo (R)	9 Entorno directo del público objetivo.	Familiares y amigos que apoyan y facilitan la toma de decisiones saludables en alimentación.
	10 Expertos que puedan tener influencia sobre el público objetivo.	Blogs, RR.SS. de DN y otros sanitarios expertos en alimentación saludable.
	11 Personajes públicos que puedan tener influencia sobre el público objetivo.	Deportistas, actores, chefs y otras personalidades que promocionan hábitos alimentarios saludables.
	12 Beneficios físicos para el público objetivo.	Prevención de determinadas patologías, pérdida de peso, mejora del rendimiento físico.
	13 Beneficios emocionales para el público objetivo.	Mejor salud mental.
	14 Factores económicos para el individuo para la sociedad	Factores que influyen sobre la sostenibilidad económica de una alimentación saludable para el individuo y para la sociedad.

Elaboración propia, 2020.

8.3 Análisis e interpretación de los datos cualitativos de la primera fase de las entrevistas por categoría

Las entrevistas fueron transcritas durante su desarrollo y se encuentran disponibles en el ANEXO 2. Posteriormente, han sido analizadas con el objetivo de identificar aquellos fragmentos de significado correspondientes a las categorías determinadas y a los códigos correspondientes a los diferentes factores predisponentes, facilitadores y de refuerzo, en línea con los determinados por el modelo PRECEDE (Porter, 2016).

En una segunda lectura se ha realizado un análisis avanzado, refinando los códigos iniciales y reunificando los fragmentos de texto más significativo por categorías y subcategorías. Como comentado anteriormente, la entrevista de referencia y la autora de los fragmentos de texto y de significado detallados en el análisis son identificables en el ANEXO 2 por el n. de entrevista y las iniciales de la experta (1MC, 2,GM, etc.).

8.3.1 Competencias digitales (actuales y deseables)

Este bloque de preguntas se centran en las habilidades digitales actuales: habilidades relacionadas con el trabajo con ordenadores, software, equipos digitales, Internet, seguridad en línea, etc. en el contexto más amplio.

Dichas habilidades comienzan con la gestión básica de ordenadores y el uso de las habilidades de Microsoft Office, habilidades para ajustar el equipo digital como la conectividad Wi-Fi, sistemas de sonido y equipo de vídeo, o habilidades de autoedición.

En el extremo superior, se refiere al desarrollo y al uso de editores de páginas web y blogs, a la gestión de medios sociales, monitoreo de intervenciones en línea (foros), creación de encuestas y análisis de datos, inteligencia de datos, inteligencia artificial y robótica, y conocimientos relacionados con la aplicación de tecnologías de hardware digital, como la realidad aumentada y la realidad virtual.

Competencias digitales actuales

Al preguntar por la adquisición de sus competencias digitales actuales, la mayoría de las entrevistadas declara tener un nivel de conocimiento intermedio y autodidacta, habiendo recibido solo 3 de 10 formación a través de cursos sobre herramientas digitales organizados por los Colegios de Dietistas Nutricionistas o en su ámbito laboral.

La mayoría de las entrevistadas utilizan RR.SS. de forma profesional (8 de 10), pero solo tres lo hacen en un ámbito institucional, educativo y/o relacionado con la salud pública, las demás las utilizan para posicionarse a nivel personal en ámbito nutricional o en calidad de DN en consultas privadas. 5 de 10 las utilizan para hacer difusión de mensajes sobre alimentación y estilos de vida saludables. Se evidencian, en estos últimos casos, comentarios que destacan una motivación y dedicación que van más allá de las finalidades económicas y que ahondan en el aspecto vocacional de la profesión de dietista nutricionista: “En realidad lo hago porque me gusta y porque una de las razones por las que he elegido esta profesión es poder hacer algo útil para los demás” (7.SM). También sobresale el deseo de hacerse portavoces de mensajes útiles para la salud pública y de ser reconocidos como tales:

“Los D-N podemos convertirnos en verdaderas figuras de prevención en salud pública, ya lo somos porque lo hacemos en nuestro día a día en el trabajo y de forma gratuita en RR.SS. y en los medios, pero nuestra labor no está reconocida como debería.” (9.GH).

Competencias digitales deseables

Todas las entrevistadas consideran que ni las universidades en las que se han formado, ni las instituciones y/o centros de trabajo en los que desarrollan su labor profesional destinan suficientes fondos a la formación de sus trabajadores y colaboradores desde el punto de vista digital.

En general se evidencia un afán en dotarse de competencias digitales para lograr “conectar” con el público objetivo y cierta frustración ante la negativa de las instituciones en dedicar más recursos, especialmente respecto a RRHH especializados en comunicación digital. Entre las

competencias deseables enumeradas por las entrevistadas se encuentran el manejo de programas para la creación de infografías, contenidos visuales y presentaciones, la elaboración de hojas de cálculo, la organización de videoconferencias, la impartición de *webinars*, la creación y gestión de webs y blogs, el dominio de softwares para la elaboración de dietas y para la gestión de múltiples RR.SS.

Profesionales dedicados a la transformación digital de mensajes nutricionales y recursos dedicados a la formación en competencias digitales.

Todas las entrevistadas consideran que no se destinan suficientes fondos para la transformación digital de los mensajes de salud relacionados con la nutrición en su ámbito laboral, con la única excepción de Georgina Hernando cuándo hace referencia a su trabajo en la multinacional Groupe Danone S.A. en la que “había un equipo entero dedicado a la comunicación digital” (9.GH).

La D-N de la Agència de Salut Pública de Catalunya, Gemma Salvador, lamenta dificultades técnicas que impiden a los creadores de contenidos (en el caso de la ASPCAT se trata de D-N) acceder directamente a la web y trabajar en ella: “se trata de una plataforma muy complicada [...] cuando se realizan cambios lo más normal es que se rompan los enlaces existentes. Los técnicos suelen decirnos que es mejor entrar y no encontrar a que un link no funcione”. Respecto a la falta de recursos para mejorar esta situación añade: “a menudo una tarea que he de dar a los estudiantes en práctica es esa: encontrar fallos”. Respecto al perfil profesional de nuevos recursos humanos a incorporar en la Agencia, declara:

“[...] es necesario incorporar un perfil de persona experta en comunicación digital. [...] una figura extra que no forme parte del gabinete de comunicación del Departamento de Salud [...], sino una persona que viva la cotidianidad de mi área de trabajo, desde la que promovemos la salud y la prevención” (4.GS).

Finalmente, la entrevistada considera que sería una gran ventaja si el propio experto en nutrición o salud pública o comunitaria pudiera dotarse de competencias digitales, pero que lo ideal sería dotarse de perfiles independientes con competencias complementarias, para trabajar juntos de forma interdisciplinar. Pero. “que haya al menos una figura muy experta en estrategias de comunicación digital sería imprescindible” (4.GS).

Todas las entrevistadas coinciden en que es necesario formar a los D-N en comunicación digital desde la propia Universidad y escuelas. Lidia Herrera, *Project manager* en investigación de la Universitat Politècnica de Catalunya considera que actualmente no están cubiertas las competencias relacionadas con la elaboración de presentaciones y la animación del espacio online. Ni siquiera hay un verdadero dominio de los programas para videoconferencias, algo imprescindible de cara a un futuro en el que “aumentará exponencialmente la comunicación digital interpersonal” y “la presencialidad se reducirá al mínimo en varios ámbitos relacionados con la nutrición” (4.LH).

8.3.2 Situación Actual

Las innovaciones tecnológicas no son siempre de fácil aplicación. Requieren unos conocimientos y unas habilidades que a menudo proceden de una formación específica. Dicha formación no forma parte de los cv formativos de los profesionales de salud. Ésta y otras barreras suponen una dificultad a la hora de trasladar los mensajes nutricionales a los medios digitales, pero a la vez, fomentan un trabajo interdisciplinario que puede aportar valor, eficacia y rigor. Las preguntas realizadas en esta sección de la entrevista se han centrado en las necesidades relacionadas con el equipo humano a disposición y con el tipo de materiales utilizado para la divulgación de los mensajes nutricionales.

Finalidad de la transformación digital de los mensajes nutricionales

Según todas las entrevistadas, la finalidad principal de la transformación digital de los mensajes nutricionales es informar, pero la mayoría de ellas

considera que puede, a la vez, aumentar su potencial predisponente, facilitador o de refuerzo en cambios de conducta a través de la interacción y la personalización. Los comentarios al respecto son esclarecedores:

- “online [...] la gente recibe mejor el mensaje y lo pone en práctica con mayor constancia.” (3.MA)
- “Sirve [...] siempre que el público se pueda identificar en la información que se le ofrece.” (6.EM)
- “La información es solamente la iniciación. La educación se debe trabajar de forma interactiva [...]. (10.MS).
- “La información no es garantía de cambios de conducta, se necesita integrarla con acciones, con intervenciones. [...] se han de proporcionar herramientas facilitadoras. Hacer que cambiar esa conducta se vuelva algo sencillo de hacer para las personas.” (4.GS)

Factores a tener en cuenta para la transformación digital de los mensajes nutricionales

El factor más mencionado por las entrevistadas es el público objetivo, sobre el que se ha de desarrollar la construcción del contenido y su transformación digital:

- “El público objetivo es lo más importante. Hay que adaptar los medios y el lenguaje para llegar a ellos” (2.GM).
- “No se trata solo de ofrecer el contenido adecuado a ese público, sino de utilizar un lenguaje que entienda” (9.GH).
- “Los materiales estándar no sirven. La información ha de ser enfocada a un público concreto” (6.EM).
- “[...] los mensajes han de ser precisos y personalizados, la mayoría de la gente no tiene alfabetización en salud suficiente para interpretar mensajes generales.” (7.SM).

A la vez, para alcanzar ese público, además del lenguaje, se vuelve imprescindible elegir el canal más adecuado:

- “Usan Youtube? Pues habrá que utilizarlo. [...] Ahora con muchos colectivos te tienes que ir a Tik Tok (6.EM).

- “[...]casi todo el mundo tiene internet, pero no todo el mundo utiliza las RR.SS. (3.MA).
- “El canal ha de ser el mismo que ese público usa como espacio de entretenimiento” ya que “ si lo viven como un entretenimiento es más probable que el mensaje llegue y se difunda” (6.EM).

Otro factor a tener en cuenta, destacado en varias ocasiones por las entrevistadas, es la necesidad de “competir” con otras fuentes de información de escasa validez científica, pero de peligrosa repercusión mediática:

- “En Internet, cuando las personas buscan información sobre temas de salud, deberían encontrar la página web de Salud Pública antes que las de empresas de alimentación” (2.GM).
- “Por un lado se educa a la población, por el otro los medios la deseducan (7.SM).
- “Gracias a las RR.SS. [...] se podría restar fuerza a muchos gurús y otras figuras poco profesionales [...] (1.MC).
- “Las redes están llenas de contra-información. [...] hay muchísima información de baja calidad, sin bases científicas.”

Entre otros elementos intrínsecos a la comunicación digital valorados por las entrevistadas se encuentra la posibilidad de “profundizar hasta el infinito” y “dar muchísimas soluciones para que las personas entiendan más conceptos complejos” (9.GH).

Finalmente, “lograr que las personas lleven a la acción las recomendaciones es lo primero, pero luego hay que posibilitar que ese cambio de conducta sea sostenible en el tiempo” (4.GS).

La personalización puede llevar a la durabilidad del cambio de conducta. En palabras de Georgina Hernando: “[...] si te doy las herramientas para aplicar la información a tu situación concreta puedo realmente ayudarte a que el cambio perdure en el tiempo.” (9.GH).

Sistema de trabajo para la transformación digital de los mensajes nutricionales

Al analizar las respuestas dadas, se han así definido y catalogado los sistemas de trabajo mencionados:

- Individual: todo el trabajo recae sobre una única persona, el D-N que se ha formado (casi siempre de manera autodidacta) en comunicación digital y que, por lo tanto, se hace responsable del contenido y también de su transformación digital.
- Multidisciplinario: el sistema de trabajo incluye a profesionales de varias disciplinas, que interactúan a través de la yuxtaposición de sus competencias. Cada profesional se ocupa de su parte: el D-N del contenido, el experto en comunicación de la estrategia, el experto informático (o el *community manager*) de la transformación digital final. En este proceso, las disciplinas no transgreden sus límites y el carácter de la interacción es aditivo, no integrativo (Thompson Klein, 2011).
- Interdisciplinario: el trabajo se desarrolla a través de la cooperación entre las diferentes disciplinas, integrando conceptos, metodologías y prácticas (National Academy of Sciences, 2005).

El tipo de contenidos, formatos, canales principales y sistema de trabajo utilizados en la transformación digital se resume en la Tabla 8, a continuación.

Tabla 8

Contenidos, formatos, canales principales y sistema de trabajo utilizado por las entrevistadas

N.	Tipo de materiales	Formato	Institución / empresa	Canales de difusión	Personas involucradas en el proceso	Sistema de trabajo
1	Publicaciones científicas, posicionamientos, boletines informativos y artículos de divulgación, GABA	Texto (web), imágenes, textos descargables (PDF)	AEDN – Academia Española de Dietistas Nutricionistas	Web, Newsletter, RR.SS. (FB, Twitter)	D-N	Multidisciplinario
2	Contenidos didácticos	Textos, textos descargables (PDF), presentaciones (PPT), test	Universitat de Barcelona Nutrim (empresa privada de promoción de la salud en empresas)	Web, Newsletter	D-N Técnicos informáticos	Multidisciplinario
3	Publicaciones divulgativas en RR.SS.	Textos, infografías, vídeos	Clínicas privadas Consulta privada	Web, RR.SS. (Instagram), Whatsapp	D-N (contenidos) Community manager (transformación digital)	Individual / Multidisciplinario
4	GABA, boletines informativos, artículos de divulgación, campañas	Texto (web) Textos descargables (PDF), Infografías, Curso online	Agencia de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT)	Web, RR.SS. (FB, Twitter, YouTube)	D-N (contenidos) Personas en prácticas (infografías) Departamento de comunicación y prensa (estrategia digital) Técnicos informáticos (transformación digital)	Multidisciplinario

N.	Tipo de materiales	Formato	Institución / empresa	Canales de difusión	Personas involucradas en el proceso	Sistema de trabajo
6	Contenidos didácticos, GABA	Texto, imágenes, vídeos, texto descargable (PDF), infografías, Giff, podcast	Universitat de Barcelona, colaboraciones con el Colegio de D-N de Catalunya.	Web, TV, Radio, Prensa generalista y especializada, RR.SS., Newsletter, App, códigos QR	D-N En contadas ocasiones expertos en audiovisuales (transformación digital)	Individual / Multidisciplinario
7	GABA, boletines informativos, artículos de divulgación	Texto, texto descargable (PDF)	Hospital público (restauración colectiva) Revista divulgativa Consulta privada	Web, Blog, Newsletter, RR.SS. (FB, twitter, YouTube, LinkedIn)	D-N (contenidos) Gráficos digitales (transformación digital)	Individual / Multidisciplinario
8	Contenidos didácticos	Textos	Universidades (UOC, UPF) Consulta privada	PDF descargables	D-N (contenidos)	Individual/ Multidisciplinario
9	Artículos divulgativos	Texto, imágenes, vídeos, texto descargable (PDF), Infografías, App, curso online. podcast	Multinacional de alimentación	Web, Blog, RR.SS. (Instagram, FB, Twitter, YouTube)	Analistas de mercado, Community managers (Investigación previa) Expertos en marketing y comunicación (estrategia) Contenidos (D-N) Expertos en grafica digital (transformación digital)	Interdisciplinario
10	Publicaciones divulgativas en RR.SS.	Imágenes y textos breves	Nutrapp (empresa privada se asesoramiento dietético online)	Web, Blog, RR.SS. (Instagram, FB, Twitter, YouTube) Whatsapp	D-N (contenido y RR.SS.) Expertos informáticos (web)	Individual / Multidisciplinario

Elaboración propia, 2020

En palabras de una de las entrevistadas, Elena Maestre, D-N, docente y experta en creación de contenidos didácticos sobre nutrición y en gamificación, “los contenidos de alta profesionalidad requieren de un equipo transdisciplinario, donde cada uno sabe lo suyo, pero también un poco de las áreas de competencia de otros.” (6.EM).

El “trabajo transdisciplinario” (de aquí en adelante TTD), según Riveros Argel, Meriño Vergara y Crespo Durán (2020, p.6-7), remite a tres posibles visiones:

- El TTD tiene su fundamento en trascender a las disciplinas, como una forma de síntesis abarcadora que genera nuevos marcos de referencia conceptuales que no equivalen a la suma de los conceptos disciplinares.
- El TTD se desarrolla en la resolución de problemas desde una modalidad transectorial (referido a distintos sectores de la sociedad, incluyendo a la academia como uno de ellos) en el que se busca involucrar también al sector privado y otras partes interesadas como parte del proceso de generación de innovaciones para el sector productivo. En palabras de una de las entrevistadas: “utilizar las empresas para que se vuelvan útiles a la causa” (6.EM).
- Finalmente, otro de los enfoques entiende al TTD como un instrumento que permite la democratización de los diagnósticos y toma de decisiones, involucrando a otros actores sociales en el proceso. Se ha profundizado este enfoque en la sección 3 de la entrevista, dedicada a la interacción con el usuario.

Formatos y canales

Respecto a los formatos y a los canales utilizados, la gran mayoría de las entrevistadas declara haber utilizado casi todos los formatos y canales a disposición sin una clara estrategia previa.

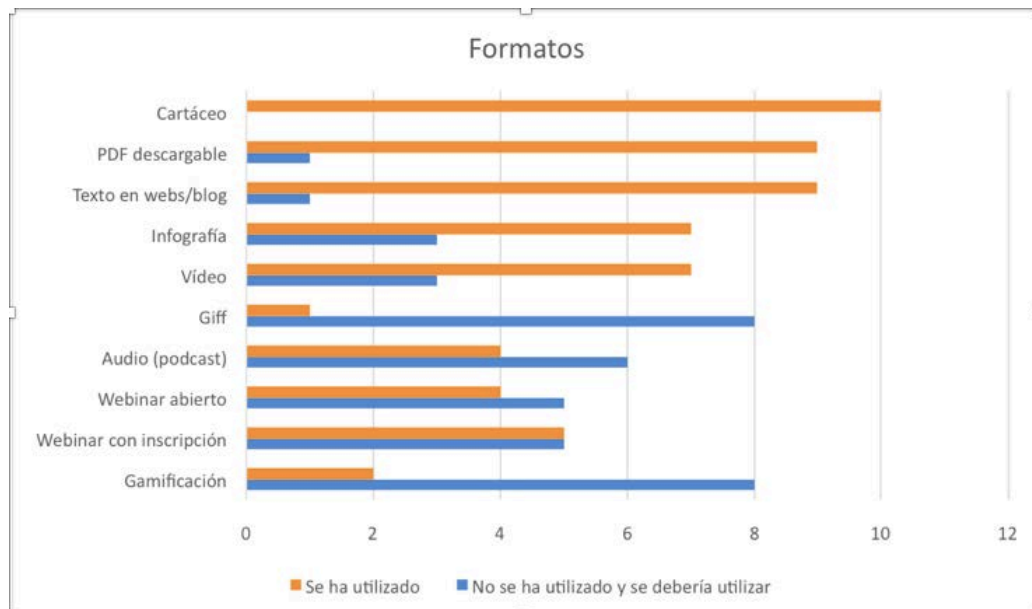
La falta de estrategia se nota especialmente en la fase de difusión de los mensajes. Una de las entrevistadas comenta que ha tenido que pedir ayuda a contactos personales de profesionales de la nutrición mediáticos y con muchos seguidores en las RR.SS. para aumentar la difusión de los

mensajes creados por la Agencia de Salud Pública de Catalunya, en la que, respecto a la difusión de los mensajes a través de RR.SS. “no hay una estrategia o una estructura”. Para la entrevistada también resultaría interesante tener “a un grupo de *influencers* o *bloggers* en el área de la nutrición y la salud” que les asesore en la difusión online (4.GS).

En las Figuras siguientes (11 y 12) se describen gráficamente los formatos y canales utilizados por las entrevistadas y los que ellas declaran no haber utilizado todavía pero que consideran podría ser muy útil integrar.

Figura 11

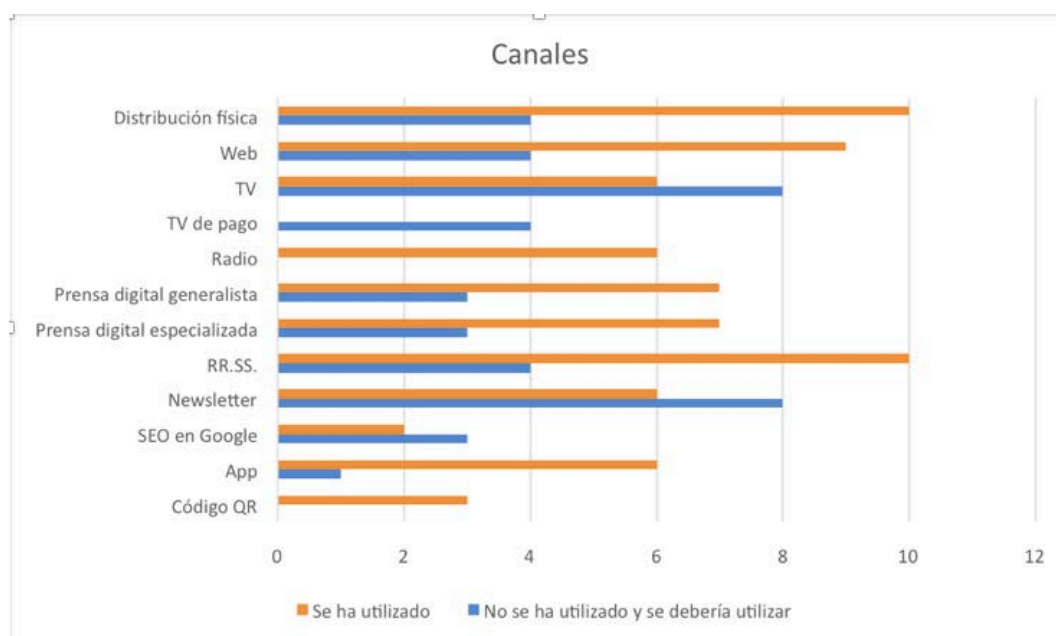
Formatos utilizados por las entrevistadas en los diferentes ámbitos de trabajo en nutrición y formatos no utilizados pero que se considera útil integrar



Elaboración propia, 2020

Figura 12

Canales utilizados por las entrevistadas en los diferentes ámbitos de trabajo en nutrición y formatos no utilizados pero que se considera útil integrar



Elaboración propia, 2020

8.3.3 Interacción con el usuario

Las competencias digitales abarcan posibilidades que van más allá de la transformación digital y de la difusión de mensajes a través de múltiples formatos y canales. También pueden suponer la interacción directa, colectiva e individual con el usuario, con la consiguiente posibilidad de impacto en su toma de decisiones y la posible recogida de datos sensibles y de información muy valiosa para la creación de futuras políticas de comunicación en salud pública y comunitaria en ámbito nutricional. Por otra parte, la gestión, tratamiento y análisis de datos puede suponer una barrera a la hora de recopilar y aprovechar dicha información.

Las preguntas de esta sección de la entrevista se han centrado en la interacción actual y potencial con los usuarios interesados a contenidos sobre nutrición y alimentación saludable.

Datos de los usuarios recopilados y finalidad de uso

De las diez entrevistadas, solo dos han realizado un análisis de datos de forma masiva y estructurada: una en el ámbito de trabajo de una

importante multinacional de alimentación y la otra en una fundación privada que cuenta con un departamento de análisis de datos.

De las restantes ocho entrevistadas, cinco realizan simples intercambios con los usuarios a través de RR.SS., pero solo una de ellas ha consultado el análisis de datos de audiencia proporcionado por las RR.SS.

La Agencia de Salud Pública de Catalunya no realiza ningún tipo de interacción con los usuarios a través de la página web por limitaciones propias de su interfaz. La razón de esta falta de espacios para obtener *feedbacks* por parte de los usuarios se debe a que la Agencia enfoca su labor a nivel poblacional, pero también a “falta de recursos” (4.GS).

La Agencia recopila y analiza solo datos procedentes de profesionales mediante encuestas realizadas después de las acciones informativas y de las campañas, pero Salvador ve un potencial muy grande en la posibilidad de consultar el público final y en analizar los datos recopilados: “hoy en día el enfoque ha de cambiar, ser capaces de comunicar más con los individuos también puede formar parte de la estrategia” (4.GS).

Para Gemma Miranda, la ASPCAT ha de alguna manera aceptado tener “un papel estático, porque su finalidad es a escala poblacional: no existe la persona, sino la población, quizás allí está el problema, porque la población la componen las personas, debemos facilitar su acceso a la información, preguntándonos quienes son, cómo usan internet, etc.” (2.GM).

Potencialidades no explotadas en la recogida, el análisis y la interpretación de datos de usuarios en el ámbito de la comunicación para la nutrición.

De todas las entrevistas, la realizada a Georgina Hernando es la que arroja luz sobre el enorme potencial derivado del análisis de datos en nutrición. La Hernando, *Nutrition Project Manager* en la multinacional Danone durante seis años, comenta que las RR.SS. se utilizaban para detectar las necesidades de los consumidores: el departamento de marketing valoraba los comentarios expresados en RR.SS. y “en cuestión

de una semana, ya se montaba un estudio de mercado rápido en las redes sobre ese tema o sugerencia.”

“Según los datos recopilados”, añade, “también se determinaba una estrategia en la creación de los contenidos. Se publicaban en las redes y así se recopilaban más datos”. La experiencia vivida en la multinacional ha llevado a la entrevistada a la siguiente conclusión: “Si el sistema que he visto en Danone se aplicara a la nutrición en salud pública, podría tener una repercusión enorme. Los D-N podríamos realizar acciones pautadas enviando mensajes [...] o recopilando información valiosa” (9.GH).

Para Elena Maestre, la reflexión debería ir aún más allá y enfocarse en la usabilidad, cuyo futuro pasa por el uso de la voz, que mejorará la accesibilidad de los contenidos (6.EM). Por otro lado, para esta experta es imprescindible que haya cooperación, comunicación y diálogo entre público y privado para poder avanzar sin necesitar grandes inversiones. En cuanto a contenidos sobre salud, para Maestre “Alexa de Google debería funcionar sobretodo con páginas institucionales” (6.EM).

8.4 Reporte de diagnóstico de la primera fase de las entrevistas: barreras y necesidades en la transformación digital de mensajes nutricionales y guías alimentarias desde la perspectiva de sus creadoras.

El análisis de las primeras tres secciones temáticas de las entrevistas realizadas nos ha llevado a destacar seis puntos clave sobre las barreras y necesidades de las expertas en la transformación digital de mensajes nutricionales y guías alimentarias:

1. La barrera principal a la hora de transformar o adaptar digitalmente los mensajes nutricionales y, más en general, las guías alimentarias, es la falta de habilidades y conocimientos en ámbito digital. Además de la necesidad de recibir formación al respecto, las entrevistadas opinan que las competencias digitales deberían verse integradas por otras de tipo estratégico. De esta manera,

sería posible planificar más eficazmente la transformación digital de los mensajes nutricionales, eligiendo su formato, lenguaje y canales de difusión basándose en el público objetivo.

2. Todas las entrevistadas conocen los principales medios digitales y utilizan RR.SS. Las que no las utilizan en ámbito laboral lo hacen a nivel particular, vehiculando también mensajes sobre nutrición y destacando su compromiso vocacional hacia la difusión de mensajes para la mejora de la salud pública.
3. Todas las entrevistadas se demuestran muy dispuestas a recibir más formación al respecto y la gran mayoría se ha formado de manera autodidacta, con una importante inversión de tiempo y, en algunos casos, también económica. Queda patente su predisposición y motivación personal en trabajar de forma individual si recibieran más formación.
4. También se evidencia la necesidad de trabajar de forma transdisciplinaria con otros profesionales, tales como expertos en comunicación, en estrategia digital y diseño gráfico de páginas web.
5. La interacción con el usuario es la gran asignatura pendiente en salud pública y también, más en general, en comunicación nutricional, tratándose casi siempre de una comunicación unidireccional que no aprovecha el enorme potencial de Internet más allá de los comentarios en las RR.SS. de las D-N con consulta privada. En este ámbito la barrera principal consiste en falta de recursos y de una estrategia clara para el aprovechamiento de los datos.
6. Una vía para mejorar la difusión de los mensajes y la creación de herramientas facilitadoras para los cambios de conducta relacionados sería crear sinergias los intereses de la salud pública y los de las empresas privadas.

8.5 Análisis e interpretación de los datos cualitativos de la segunda fase de las entrevistas por categoría

Se han incluido en la entrevista una sección dedicada a la información complementaria a añadir en una GABA en formato Digital. Al tratarse de contenidos estrictamente ligados al ámbito nutricional, esta parte de la entrevista se ha realizado solo a las ocho dietistas nutricionistas colegiadas.

Esta sección de la entrevista se ha estructurado teniendo en cuenta dos factores: por un lado las motivaciones que suelen impulsar los cambios en la dieta de las personas suelen ser de orden estético, económico, deportivo, medioambiental y/o de salud. Por otro lado, la información sobre nutrición se ve fuertemente influenciada por las masivas campañas publicitarias promovidas por la industria alimentaria, que suelen detectar de forma muy rápida las nuevas tendencias y utilizarlas en sus campañas. La difusión de mensajes nutricionales por parte de instituciones u organizaciones que basan sus fuentes en la evidencia ha de competir, entonces, con un sinfín de otros canales y agentes emisores de, a menudo, dudosa rigurosidad. Por lo tanto, para diferenciarse en un mundo cada vez más “infoxicado” es posible que, junto a la información básica sobre pautas de alimentación saludable, haya que incorporar otros elementos que sirvan de atractivo y que satisfagan las nuevas necesidades e inquietudes de la población.

El diseño de esta parte de la entrevista se ha basado en el cuestionario de recolección de información preparado por el Grupo de Educación Nutricional y de Sensibilización del Consumidor de la FAO con el propósito de conocer los procesos de elaboración, implementación y evaluación de las guías alimentarias basadas en alimentos (GABA) en América Latina (Molina, 2014, p.78-82). La versión definitiva del cuestionario ha incluido preguntas sobre la posible inclusión de los siguientes aspectos en una guía alimentaria en formato digital:

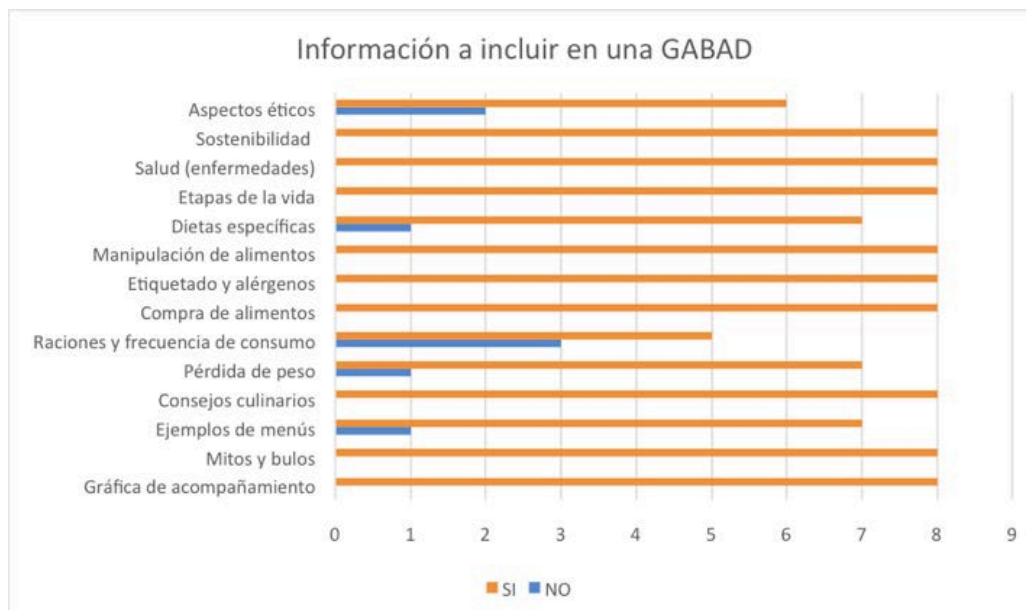
- Aspectos éticos relacionados con la alimentación debidos al impacto que la producción y el transporte de alimentos tienen sobre personas y animales.
- Efectos de la producción de alimentos sobre la sostenibilidad económica, social y medioambiental a través del concepto de “sostenibilidad alimentaria”.
- Efectos de la alimentación sobre la salud humana, específicamente relacionados con la insurgencia de enfermedades como obesidad, diabetes, enfermedades cardiovasculares y algunos tipos de cánceres.
- Adaptación de la dieta en las diferentes etapas de la vida (infancia, adolescencia, embarazo, lactancia, vejez, etc.).
- Dietas específicas (vegana, vegetariana, low carb, etc.)
- Higiene y correcta manipulación de alimentos
- Alérgenos y dietas relacionadas
- Etiquetado
- Compra de alimentos
- Raciones y frecuencia de consumo de las diferentes familias de alimentos.
- Recetas y consejos culinarios
- Ejemplos de menús diarios y semanales
- Gráficas de acompañamiento (plato, pirámide, etc.)

8.6 Reporte de diagnóstico de la segunda fase de las entrevistas: aspectos complementarios a incluir en Guías Alimentarias Basadas en alimentos en formato Digital (GABAD)

Tal como se muestra en la Figura 13, según las gran mayoría de las expertas, en una GABA en formato digital se deberían incluir todos los aspectos mencionados.

Figura 13

Información a incluir en una guía alimentaria basada en alimentos en formato digital



Elaboración propia, 2020

La motivación principal de su elección es la posibilidad de ofrecer la información “por capas”: gracias al uso de hipervínculos hacia páginas web de calidad de otras instituciones y organizaciones se ofrece la posibilidad de profundizar a los usuarios interesados, sin entorpecer la navegación de los demás. De esta forma, se podría garantizar el acceso a información de calidad y potenciar, a la vez, la autoridad de la propia guía, evitando que los usuarios busquen información en otros lugares, potencialmente con menos garantías de calidad.

A continuación, se han analizado de forma cuantitativa y cualitativa los comentarios realizados por las entrevistadas respecto a los diferentes temas propuestos.

Aspectos éticos

Para siete de las ocho D-N entrevistadas, la información sobre aspectos éticos relacionados con la dieta que debería ser incluida en una GABAD es la relativa a las condiciones de vida de los animales en los sistemas de ganadería intensiva y a los daños provocados sobre la población o los trabajadores. Para cuatro de ellas, se deberían añadir, además, enlaces

a fuentes de información sobre el impacto generado sobre animales y personas provocado por otro tipo de productos de consumo, tales como cosméticos, ropa, alimentos para animales, etc.

Sostenibilidad alimentaria

Hay unanimidad respecto a incluir información sobre la sostenibilidad alimentaria y el impacto de la producción y transporte de alimentos sobre el medioambiente y la biodiversidad. En este ámbito el mensaje ha de ir relacionado con la promoción del consumo de alimentos de proximidad y de temporada y potenciando el consumo de alimentos de bajo impacto sobre el medioambiente tales como los vegetales, llegando a “informar las personas sobre el impacto final de las decisiones de consumo que toman en su día a día” (8.LH).

Gemma Miranda remarca la necesidad de incluir en las GABAD un apartado dedicado al concepto de “Salud Planetaria” (2.GM), un paradigma surgido recientemente entre los sanitaristas y los ambientalistas, que representa una refundación del concepto tradicional de una Salud Pública interesada exclusivamente en el bienestar físico y mental de los seres humanos y que no tiene suficientemente en cuenta el impacto de los factores medioambientales sobre varias enfermedades (Cueto, 2020).

Referencias a una dieta sostenible (basada en alimentos de origen vegetal y planteada con el propósito de reducir el desperdicio de alimentos), han sido incluidas en el reciente informe de revisión y actualización de las Recomendaciones Dietéticas para la población española del Comité Científico de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN, 2020).

El interés del público confirma la necesidad de incluir en las GABAs información sobre los aspectos que relacionan la dieta y la sostenibilidad. Los resultados de la reciente encuesta realizada por BEUC (Organización Europea de Consumidores) confirman que hay cada vez más consumidores europeos motivados por seguir una dieta más sostenible: un 42'6% manifiesta que la preocupación por la sostenibilidad tiene

alguna influencia en su dieta y un 16'6% que tiene un peso importante en sus hábitos alimenticios (European Consumer Organisation, 2020). Sin embargo, los encuestados lamentan la falta de información, que, junto a los precios más elevados y a la poca disponibilidad de ciertos alimentos, representa un obstáculo a la hora de elegir y comprar los alimentos. En España, según el Observatorio Cetelem, solo el 5% de los consumidores considera que tener en cuenta la sostenibilidad del modelo de consumo no es un tema prioritario (Cetelem, 2020).

Una GABA debería, por lo tanto, incluir información sobre el impacto de la producción de los alimentos sobre el medioambiente. Esta información podría verse integrada por indicaciones sobre comportamientos más sostenibles tanto desde el punto de vista de la elaboración (cocciones) como de la adquisición: con el menor embalaje posible, directo del productor, de temporada y de proximidad.

Efectos de la alimentación sobre la salud

La inclusión de información sobre los efectos de la alimentación sobre la salud es fundamental para todas las entrevistadas.

En algunos casos la posición es más radical: “todo el mundo sabe bastante bien qué hay que comer, las personas necesitan interiorizar lo que hacen mal” (8.LH).

Otros comentarios resaltan la necesidad de ofrecer alternativas:

[...] si el consumo de ciertos alimentos perjudiciales es muy elevado el mensaje tiene que ser más incisivo. La clave está en dar alternativas. No se tiene que decir: “elimina esto, reduce aquello” y ya está, sino “sustituye esto con esto (9.GH).

En la misma línea Elena Maestre argumenta:

Hay que explicar con qué cambiar los alimentos perjudiciales para la salud. Por ejemplo: cambiar la carne roja por legumbres explicando porqué [...] tanto a nivel nutricional como gastronómico [...]. Otro ejemplo: cambiar las bebidas azucaradas por agua es muy difícil para quienes están enganchados a ellas. Para empezar hay que ofrecer una alternativa

un poco más saludable: una infusión fría con edulcorante, por ejemplo (6.EM).

Dieta en las diferentes etapas de la vida

Hay unanimidad respecto a la inclusión de información sobre dieta en diferentes etapas de la vida en las GABAD. Según tres entrevistadas, dicha información ha de ir en apartados separados y aprovechar el medio digital para adaptar el lenguaje y los canales de difusión a los diferentes públicos objetivo. Este último punto es especialmente importante para Elena Maestre: “hay que usar los canales de información donde tu público suele informarse”. Para esta entrevistada, experta en educación y gamificación, además de nutrición y comunicación, hay que ligar, siempre que sea posible, el mensaje a canales y formatos relacionadas con el entretenimiento. “No vale con decir: la gente no entra en nuestra página sobre alimentación saludable, — comenta Maestre — conecta esa página a otras de interés para ese colectivo, transfórmala para que sea atractiva para tu público objetivo” (6.EM).

Lidia Herrera pone el acento sobre identificar correctamente quién es el público objetivo real de la información sobre alimentación en las diferentes etapas de la vida:

Añadiría la maternidad [...] como papel de madre que lleva la alimentación familiar (evidentemente puede ser el padre, pero habitualmente es la madre). Para esa figura se generan situaciones muy complejas: una misma persona se ocupa de estilos alimentarios y necesidades diferentes (8.LH).

Para Gemma Miranda lo ideal sería crear links a cápsulas específicas para diferentes grupos de población y que el formato ideal sería el de videos breves. De esa forma sería fácil utilizarlos también “en colegios, en los CAP [...]. Que los pueda ver el sanitario o el maestro junto al paciente o al alumno.” (2.GM).

Solo para una de las ocho entrevistadas habría que excluir la información relacionada con infancia, embarazo y lactancia porque “en esos casos es

imprescindible seguir las indicaciones de un profesional sanitario, idealmente siempre un D-N” (7.SM).

Dietas específicas

La mayoría de las entrevistadas (7 de 8) se declara a favor de incluir información sobre las siguientes dietas: vegana y vegetariana, low carb y cetogénica, sin gluten. Se detallan en la Figura 14 las dietas específicas seleccionadas por las entrevistadas.

Figura 14

Información sobre dietas específicas a incluir en la GABA digital de alimentación saludable en formato digital



Elaboración propia, 2020

Efectivamente, aunque en España el interés sobre la información acerca de la dieta mediterránea continua siendo mayor que sobre otros patrones alimentarios, se ha producido un incremento progresivo del interés por dietas como la cetogénica, la vegana o el ayuno intermitente (Modrego-Pardo, Solá-Izquierdo y Morillas-Ariño, 2020).

La preocupación principal de las entrevistadas es el riesgo de inducir a la población a seguir dietas restrictivas sin la supervisión de un dietista-nutricionista, así que todas recomiendan acompañar la información de advertencias claras sobre los posibles efectos perjudiciales de estas

dietas, “[...] explicando si se trata de opciones saludables o no y bajo cuáles criterios”. Gemma Miranda sugiere utilizar un formato repositorio para dirigir las personas interesadas a páginas dedicadas de alta calidad. Según el último trabajo de revisión de guías alimentarias a nivel internacional, los futuros desarrollos de las GABA deberían incluir una mayor atención a los factores socioculturales, incluidas las tendencias de consumo en continua evolución que parecen afectar a la dieta de la población (Herforth, Arimond, Álvarez-Sánchez, et al. 2019).

Manipulación de alimentos, etiquetado y alérgenos

Todas las entrevistadas consideran imprescindible incluir información sobre higiene y correcta manipulación de los alimentos, etiquetado y sobre los principales alérgenos alimentarios en una GABAD. Según Gemma Salvador es especialmente importante dar también herramientas de trabajo, como por ejemplo fichas técnicas pensadas para comedores de colectividades (escuelas, hospitales, etc.) e informar sobre otros alérgenos relacionados con el servicio de alimentos, como, por ejemplo el latex de los guantes de un solo uso (4.GS). Para las otras entrevistadas, la información más relevante a incluir está relacionada con la conservación de los alimentos, con alérgenos como el gluten, la proteína de vaca, el huevo, los lácteos, los sulfitos y también sobre alérgenos no incluidos en la lista de los 14 de declaración obligatoria según el anexo II del Reglamento 1169/2011, tales como la fructosa y el sorbitol. Para Maria Asencio, a la hora de incluir información sobre el etiquetado, es muy importante explicar cómo leer el etiquetado nutricional, para que los usuarios sepan distinguir claramente “entre carbohidratos y azúcares” y entre “los diferentes tipos de grasa” (3.MA).

Compra de alimentos

La inclusión en las GABAD de información sobre la compra de alimentos es imprescindible para todas las entrevistadas, cuatro de ocho dan especial relevancia a los alimentos de temporada y a los alimentos procesados y ultraprocesados posiblemente perjudiciales para la salud. Otros elemento al que se da especial relevancia es la planificación de la

compra, para conseguir un ahorro económico y evitando el despilfarro de alimentos (6.EM), aplicando, por ejemplo, las técnicas del *batchcooking*, es decir realizando compras semanales bien planificadas para luego cocinar un solo día para toda la semana (9.GH).

Para Elena Maestre el potencial ofrecido por el entorno digital es enorme, la lista de la compra saludable podría realizarse en una página web que vende todos los productos y los trae a domicilio: “el concepto es: si el problema de la gente es *no tengo tiempo*, nosotros hemos de ser capaces de ofrecer soluciones: *te enseño cómo hacerlo más rápido* o hasta *lo hago yo por tí*” (9.EM).

Raciones y frecuencia de consumo

La inclusión de información relacionada con la frecuencia y las raciones de consumo en una GABAD genera ciertas dudas en tres de la ocho entrevistadas que justifican su postura argumentando que “la información exacta de cantidades y frecuencia es algo que se ha de pautar de forma personalizada” (9.GH), se trata de “un concepto obsoleto” (7.SM) (3.MA) y “hay que indicar los tipos de alimentos y las proporciones, no las cantidades” (3.MA).

Las otras cinco D-N incluirían dicha información, siempre y cuando se utilizaran medidas caseras (platos, tazas, cucharadas, etc.) para pautar las cantidades recomendadas.

Pérdida de peso

Según la mayoría de las entrevistadas (7 de 8) la información que relaciona la alimentación con la pérdida de peso se debería incluir “para concienciar a la población sobre la relación entre sobrepeso y salud” y para “explicar porqué perder peso es importante para evitar enfermar gravemente de algunas patologías” (9.GH), “hablando de los riesgos de intentar adelgazar de forma rápida y no saludable” (7.SM).

Actualmente, en la guía alimentaria “Pequeños Cambios para Comer Mejor” publicada por la Agencia de Salud Pública de Catalunya (ASPCAT, 2019), solo existe un pequeño apartado sobre prevención de la obesidad infantil, pero para Gemma Miranda, D-N de la ASPCAT, “es urgente

hacerlo. [...] Si no lo hacemos las personas sobrepeso no se identificarán con la guía y no la seguirán.” (2.GM).

Recetas y consejos culinarios, menús diarios y semanales de ejemplo

Siete de ocho entrevistadas consideran que se deberían incluir en una GABAD ejemplo de menús diarios y semanales. Para todas las demás (6 de 8), los menús han de proponerse sin cantidades exactas y estar ligados a recetas e ingredientes. Sara Mansa considera que un menú saludable abierto, no detallado y basado en “recetas sencillas, rápidas y con pocos ingredientes” puede dar “una indicación de cómo distribuir los alimentos saludables” y hasta “sustituir el concepto de pirámide” (7.SM).

El uso de menús es muy eficaz a la hora de realizar mejoras en la calidad de la dieta: proporciona ejemplos concretos para realizar cambios progresivos en la selección de alimentos y permite cumplir con las recomendaciones dietéticas de forma práctica y sencilla (Hornick, Krester y Nicklas, 2008). EUFIC y FAO (2009) recomiendan brindar información sobre cómo dar sabor a una comida sin consumir demasiada sal, por ejemplo, utilizando vinagre, hierbas y especias, etc.

Todas las entrevistadas consideran necesario ofrecer recetas y consejos culinarios. Las propuestas relacionadas con dicha información son variadas, detallamos a continuación los comentarios y sugerencias más relevantes:

- “Recetas prácticas sobre alimentos que queremos que coman más” (9.EM).
- “[...] explicar de esta forma que se puede comer saludablemente y gustosamente con menos de un euro” (4.GS)
- “Completar la información nutricional con la culinaria, especialmente con vídeos, puede tener un impacto enorme en la adopción de hábitos saludables” (2.GM).
- “A nivel de contenido hay que crear sinergias y aprovechar las cosas buenas que ya están hechas, pero que individualmente solo captan una porción pequeña de la población.” (9.EM).

Para Elena Maestre la tecnología puede ser de ayuda en aumentar el consumo de ciertos alimentos saludables. Por ejemplo, en el caso de unas legumbres programadas en un menú semanal online, se podría enviar un mensaje de recordatorio a los usuarios para que las pongan en remojo la noche anterior a su preparación (9.EM).

Gráficas de acompañamiento

Si bien todas las entrevistadas consideran necesario incluir una gráfica de acompañamiento a las GABAD, por otro lado, muchas expresan ciertas reservas hacia el modelo clásico de la pirámide, el más utilizado a nivel global en educación nutricional.

Para Elena Maestre la clave está en el uso de infografías, ya que “pueden incluir información extra de manera sencilla e interactiva”. Para tres de las ocho entrevistadas el *Healthy Eating Plate*, coloquialmente llamado “plato de Harvard” (HSPH, N.D.) es la figura más indicada: “las personas entienden mejor las proporciones de los grupos de alimentos, es la única herramienta que personalmente me funciona” (9.GH).

Los principales usuarios de las GABAD y de las herramientas que las acompañan son los profesionales de la salud y de la educación, así que Gemma Salvador no descarta ningún tipo de herramienta si su contenido es actualizado y adaptado a la realidad del entorno en el que se utiliza: “el plato no sirve para ejemplificar un almuerzo o un sistema de alimentación global, pero puede ser muy útil para explicar una comida principal” (4.GS). Respecto a las infografías, Salvador considera que puede ser efectivamente “una herramienta única que lo englobe todo”, pero considera que “no sirve en educación nutricional en su día a día”. Por ejemplo, la pirámide “para jugar con los niños es muy interesante y versátil”, pero “para trabajar en el ámbito del comedor es más útil el plato”.

Para Gemma Miranda, que ha realizado programas sobre educación nutricional para la Agencia de Salud Pública catalana en diferentes ámbitos culturales, es interesante adaptar las figuras de acompañamiento de las guías al entorno de aplicación, como es el caso de una adaptación de la

clásica pirámide alimentaria al formato *puchero*, que “podría aumentar la inclusividad; por ejemplo, de la comunidad gitana” (2.GM).

Miranda hace hincapié en que “el mensaje sea acorde con los objetivos de salud basados en la evidencia” y que “se ha de traducir en las imágenes: la fruta y la verdura han de ser muy vistosas, los lácteos no pueden ser de colores, la pasta y los otros derivados de los cereales no pueden ser blancos” (4.GS).

8.7 Identificación de acciones predisponentes, facilitadoras y de refuerzo para el cambio de conducta alimentaria en comunicación digital.

Las informaciones y las herramientas complementarias a incluir en una GABAD recopiladas durante la última parte de la entrevista en profundidad a expertas en nutrición, se han clasificado mediante el sistema de clasificación propuestos en el modelo PRECEDE (Green y Kreuter, 2005) y sus adaptaciones en el ámbito de la educación nutricional (Saravia Makowski et al, 2018; González Valencia et al, 2018; Porter, 2016), ordenándolas como acciones predisponentes, capacitadores y de refuerzo hacia el cambio de conducta hacia una alimentación más saludable.

En base a los resultados obtenidos en la segunda sección de las entrevistas realizadas a dietistas nutricionistas y a la evidencia científica sobre estrategias predisponentes, facilitadores y de refuerzo para población general en los cambios de conducta analizadas en el marco teórico de la investigación, se han identificado las estrategias de comunicación digital más útiles de cara a alcanzar los objetivos nutricionales necesarios para obtener y mantener un buen estado de salud a través de la alimentación.

La educación para la salud aumenta su eficacia a través de cambios en factores estructurales y se ha observado que su efecto aumenta de forma exponencial si los programas incluyen cambios en el entorno de los individuos para que sus decisiones no tengan barreras ambientales u organizacionales (Frieden, 2010).

Este dato puede dar a entender que informar y educar sean exclusivamente factores predisponentes y que, para incidir desde el punto de vista de la capacitación del público objetivo hacia el cambio de conducta y del refuerzo de dicho cambio se deba recurrir exclusivamente a cambios estructurales en el entorno. Dichos cambios requieren de una planificación, suelen tener un coste en términos económicos y también requieren alcanzar acuerdos entre las diferentes partes implicadas, hecho que suele alargar su puesta en marcha, como es lógico en cualquier programa de salud comunitaria y de salud pública.

Sin embargo, los cambios en el entorno también pueden ser promovidos de forma indirecta a través de una comunicación eficaz. Es decir: informando correctamente al entorno (por ejemplo, informando a los padres sobre alimentación saludable en la infancia), es posible aumentar el potencial de refuerzo de dicho entorno para el público objetivo (los niños), tal como muestra el estudio de González Valencia, Grijalva Haro, Montiel Carbajal y Ortega Vélez (2018). Incluir entre los factores de refuerzo en la comunicación a expertos, personal médico, profesionales del mundo educativo, personajes influyentes en ámbito público y otros prescriptores, tiene cierta influencia sobre la toma de decisiones en ámbito institucional y podría ejercer de refuerzo en el mantenimiento de una conducta positiva en la población.

Según una investigación reciente realizada en Estados Unidos (Myrick y Erlichman, 2019), en los medios de entretenimiento a menudo las celebridades dan consejos dietéticos potencialmente peligrosos que están explícitamente en desacuerdo con las opiniones médicas sobre cómo lograr un peso saludable. Los resultados del estudio indican que los medios de la cultura pop pueden influir en la vulnerabilidad de la audiencia a la desinformación relacionada con la dieta, pero, a la vez, ofrecen orientación sobre formas de mitigar potencialmente esta información errónea mediante el uso de otros personajes conocidos para entregar mensajes inspiradores y correctos.

Entre los factores de refuerzo menos incluido los beneficios emocionales para el público objetivo, no solo porque éstos vienen derivados de los beneficios físicos, sino porque la evidencia científica sobre la relación entre la salud mental y la alimentación es creciente, suficientemente sólida e indica una fuerte asociación entre una mala alimentación y la exacerbación de los trastornos del estado de ánimo, incluidas la ansiedad y la depresión, así como otras afecciones neuropsiquiátricas. Sin embargo, hay creencias comunes sobre los efectos en la salud de ciertos alimentos que no están respaldadas por evidencia sólida, por lo tanto, estas diferencias se tendrán que tener en cuenta (Adan, van der Beek, Buitelaar, et al., 2019).

A partir de los resultados obtenidos durante las entrevistas con expertas en nutrición se han clasificado en la Tabla 9 las acciones de comunicación a realizar según el modelo PRECEDE (Green y Kreuter, 2005), clasificándolas en factores predisponentes, facilitadores y de refuerzo y especificando en qué formatos y canales es posible ponerlas en práctica para complementar los contenidos de una GABA y aumentar su difusión.

Tabla 9

Acciones a realizar para la difusión de la GABA clasificadas según su posible efecto predisponentes, facilitadores y de refuerzo en el cambio hacia una alimentación saludable según el modelo PRECEDE

Efecto de la acción sobre el cambio de conducta	N.	Factor del modelo PRECEDE	Descripción del factor adaptada al ámbito comunicacional en nutrición	Acciones a realizar	Formatos y complementos	Canales
Predisponente	1	Conocimiento o adquirido por el público objetivo.	Conocimientos sobre nutrición, efectos de la alimentación sobre la salud, compra de productos y técnicas culinarias.	Usar todo tipo de canales y formato, para difundir los contenidos de la GABA en los espacios de entretenimiento propios del público objetivo.	Post, video, infografía, Entrevistas a expertos, webinar, gamificación, foro.	Página Web, Blog, Vlog, RR.SS., App móviles, Newsletter, PDF descargable
	2	Creencias propias del público objetivo.	Conocimientos erróneos sobre nutrición o alimentación (a menudo fomentados por mitos y bulos), creencias basadas en la religión o en la cultura.	Utilizar titulares sobre las falsas creencias para atraer la atención del público objetivo y aportar datos para desmentirlas.	Post, video, infografía. Entrevistas a expertos, foro.	Página Web, Blog, Vlog, RR.SS., Whatsapp
	3	Valores del público objetivo.	Prioridades en el sistema de valores relacionados y que pueden influenciar la alimentación: salud, aspecto físico, placer, rendimiento físico, cohesión familiar, socialización, etc.	Utilizar los valores del público objetivo para atraer su atención y aumentar su motivación hacia el cambio de conducta.	Post, video, infografía. Entrevistas a expertos.	Blog, Vlog, RR.SS. Newsletter
	4	Confianza personal del público objetivo.	Autoestima y confianza en ser capaces de cambiar la conducta.	Aportar ejemplos de superación personal relacionados con la alimentación en los que el público pueda identificarse.	Post, video, infografía, entrevistas a personajes públicos y casos de éxito.	Blog, Vlog, RR.SS.
	5	Actitudes y motivación del público objetivo.	Comportamientos habituales y capacidad de automotivación.	Aportar información sobre cambios de conducta y técnicas de automotivación.	Post, video, infografía, webinar, gamificación.	Página Web, Blog, Vlog, RR.SS.

Efecto de la acción sobre el cambio de conducta	N.	Factor del modelo PRECEDE	Descripción del factor adaptada al ámbito comunicacional en nutrición	Acciones a realizar	Formatos y complementos	Canales
Facilitadora	6	Habilidades o recursos relacionados con la alimentación saludable del público objetivo.	Recursos económicos, posibilidad de decidir qué productos adquirir, alfabetización y herramientas digitales que facilitan ciertos procesos (acceso al conocimiento, compra de alimentos saludables, etc.).	Aportar información sobre cómo llevar una alimentación saludable y económica a través de consejos culinarios, de compra y recetas.	Vídeo, Post, Infografía, Recetarios.	Página Web, Blog, Vlog, RR.SS, App móvil. PDF descargable
	7	Disponibilidad y accesibilidad a productos y servicios para el público objetivo.	Presencia de alimentos saludables en el hogar, en comedores escolares y, más en general, en el entorno próximo (bares, restaurantes, mercados, tiendas de alimentación). Facilidad de acceso a páginas web de nutrición, cocina saludable y/o venta de alimentos saludables.	Aumentar la información dirigida a los profesionales de restauración y colectividades. Mejorar la <i>responsividad</i> de las páginas webs en móviles y Tablet. Utilizar las RR.SS. como canal principal de difusión. Crear sinergias con canales informativos y de entretenimiento para facilitar el acceso a la información y con la industria alimentaria para facilitar el acceso a alimentos saludables.	Vídeo, Post, Infografía, Manuales de buenas prácticas, Recetarios, webinars.	Página Web, Blog, Vlog, RR.SS. App móvil con geolocalización, etiquetado en RR.SS., Newsletter, códigos QR para acceso a materiales informativos desde lugares físicos
	8	Leyes, políticas, prioridades y compromisos institucionales.	Información sobre leyes de etiquetado y/o composición de determinados alimentos, tasas sobre alimentos potencialmente perjudiciales, aportación de fondos para campañas y programas en salud pública.	Explicar cómo leer una etiqueta, reconocer alérgenos, la composición de un alimento poco saludable Informar sobre normativas vigentes, proyectos de ley, campañas en centros educativos y de salud, programas para la restauración, etc.	Infografía, post, vídeo, webinar.	Página web, Blog, Vlog, RR.SS., etiquetado de instituciones en RR.SS., App móvil, Newsletter, PDF descargable

Efecto de la acción sobre el cambio de conducta	N.	Factor del modelo PRECEDE	Descripción del factor adaptada al ámbito comunicacional en nutrición	Acciones a realizar	Formatos y complementos	Canales
De refuerzo	9	Entorno directo del público objetivo.	Familiares y amigos que apoyan y facilitan la toma de decisiones saludables en alimentación.	Hacer difusión en los canales y formatos adecuados para el entorno del público objetivo. Realizar campañas informativas dirigidas a personas de apoyo en el cambio de conducta de amigos o familiares.	Vídeo, Post, Infografía, Manuales de buenas prácticas, Recetarios, Foro	Blog, Vlog, RR.SS. Newsletter, PDF descargable
	10	Expertos que puedan tener influencia sobre el público objetivo.	Blogs, RR.SS. de DN y otros sanitarios expertos en alimentación saludable.	Crear estrategias de colaboración con expertos no solo para la construcción y la validación la las GABA, sino también para su difusión y promoción en los canales de comunicación.	Vídeo-entrevista, Post, vídeo o infografía colaborativo.	TV, Blog, Vlog, (Hipervínculos a sus páginas web/blog y Etiquetado en RR.SS.)
	11	Personajes públicos que puedan tener influencia sobre el público objetivo.	Deportistas, actores, chefs y otras personalidades que promocionan hábitos alimentarios saludables.	Crear estrategias de colaboración con personajes públicos para la difusión y promoción de las GABA.	Vídeo, Post, Infografía, Entrevistas en línea síncronas y asíncronas	TV, Blog, Vlog, RR.SS (Etiquetado en RR.SS.)
	12	Beneficios físicos para el público objetivo.	Prevención de determinadas patologías, pérdida de peso, mejora del rendimiento físico.	Aportar información sobre la mejora de los marcadores de riesgo (colesterol, triglicéridos, hipertensión, circunferencia abdominal, etc.) o del rendimiento deportivo en relación a la alimentación con ejemplos en los que el público objetivo pueda identificarse.	Post, video, infografía, Entrevistas a expertos, webinar, foro.	Página Web, Blog, Vlog, RR.SS., Newsletter, PDF descargable

Efecto de la acción sobre el cambio de conducta	N.	Factor del modelo PRECEDE	Descripción del factor adaptada al ámbito comunicacional en nutrición	Acciones a realizar	Formatos y complementos	Canales
De refuerzo	13	Beneficios emocionales para el público objetivo.	Mejor salud mental.	Aportar ejemplos basados en la evidencia científica sobre la relación entre la salud mental y la alimentación en los que el público objetivo pueda identificarse.	Post, video, fotografía, infografía, Entrevistas a expertos.	Página Web, Blog, Vlog, RR.SS.
	14	Factores económicos para el individuo para la sociedad	Factores que influyen sobre la sostenibilidad económica de una alimentación saludable para el individuo y para la sociedad.	Crear estrategias de colaboración con empresas privadas de alimentación para impulsar la accesibilidad y la compra de alimentos saludable a precios ventajosos. Informar sobre como llevar una alimentación saludable minimizando los costes.	Vídeo, Post con fotografías, Infografía, Recetarios.	Página Web, Blog, Vlog, RR.SS. App móvil con geolocalización, Newsletter, PDF descargable, códigos QR para acceso a materiales informativos desde lugares físicos.

Elaboración propia, 2020

CAPÍTULO 9. PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA DE SITIOS WEB

9.1 El Business Model Canvas para la planificación estratégica de GABA digitales

La ideación de un proyecto web ha de basarse en una estrategia clara y transversal (Pedraza-Jiménez, Banco, Codina y Cavaller, 2013), determinando desde un principio cuáles son sus objetivos (Pedraza-Jiménez, Codina y Guellar, 2016).

En general, los estudios sobre los criterios de calidad de proyecto web suelen valorar la calidad de sus contenidos, su usabilidad y accesibilidad, pero no su estrategia (Hernández, Jiménez y Martín, 2009).

Según Sanabre, Pedraza-Jiménez y Codina (2018, p.222), aunque un sitio web esté construido según criterios de calidad, “puede no responder al objeto para el cual ha sido ideado y fracasar en su cometido”. En opinión de estos autores, la causa reside a menudo en la falta de una estrategia y de objetivos correctamente establecidos.

Por todas estas razones hemos considerado imprescindible que una propuesta de Modelo de Comunicación digital para GABA disponga de una herramienta de planificación estratégica para su difusión y aceptación entre los usuarios. Con este propósito, hemos analizado el *Business Model Canvas* (de aquí en adelante BMC), una herramienta de tipo visual muy utilizada en el diseño de modelos de negocio. El BMC fue creado por Osterwalder y Pigneur (2010) y su estructura, como la misma palabra dice, es la de un lienzo (*canvas*, en inglés) que resume los aspectos que componen la planificación estratégica de un negocio:

Cada aspecto, denominado “módulo” por el autor, se acompaña con una descripción sintética que detallamos a continuación:

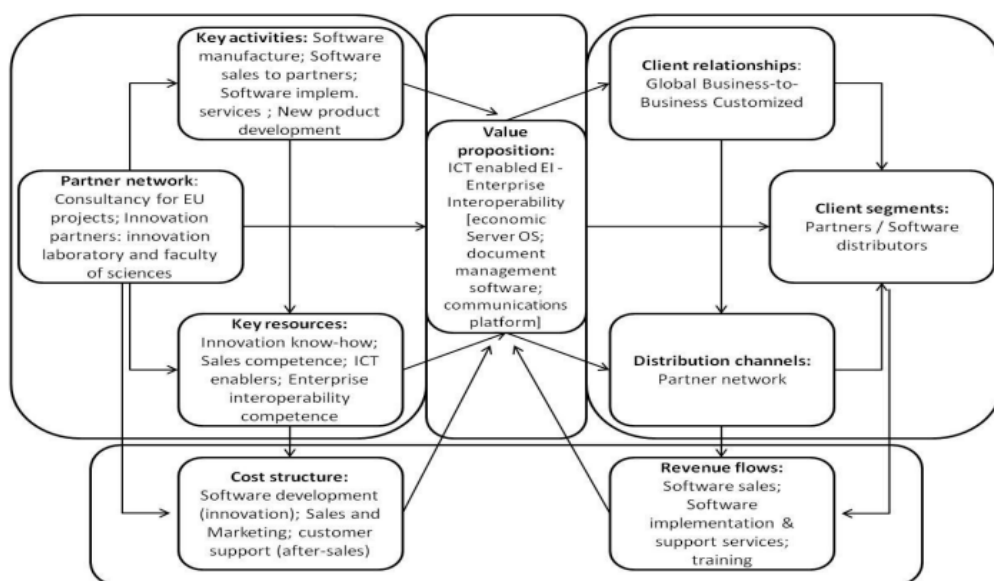
1. Segmentos de mercado: una empresa atiende a uno o varios segmentos de mercado.
2. Propuesta de valor: su objetivo es solucionar los problemas de los clientes y satisfacer sus necesidades mediante propuestas de valor.

3. Canales: las propuestas de valor llegan a los clientes a través de canales de comunicación, distribución y venta.
4. Relaciones con clientes: se establecen y mantienen de forma independiente en los diferentes segmentos de mercado.
5. Fuentes de ingresos: se generan cuando los clientes adquieren las propuestas de valor ofrecidas.
6. Recursos Clave: son los activos necesarios para ofrecer y proporcionar a los clientes las propuestas de valor mediante los diferentes canales, se establece y mantiene una relación con ellos y se gestionan los ingresos y los costes.
7. Actividades clave: son las actividades mediante las cuales se proporcionan las propuestas de valor.
8. Socios clave: algunas actividades se externalizan y determinados recursos se adquieren fuera de la empresa.
9. Estructura de Costes: los diferentes elementos del modelo de negocio conforman la estructura de costes.

Los nueve módulos del BMC han sido plasmados por sus autores en una figura para proporcionar una visión de conjunto del modelo de negocio creado (Figura 15).

Figura 15

The Business Model Canvas

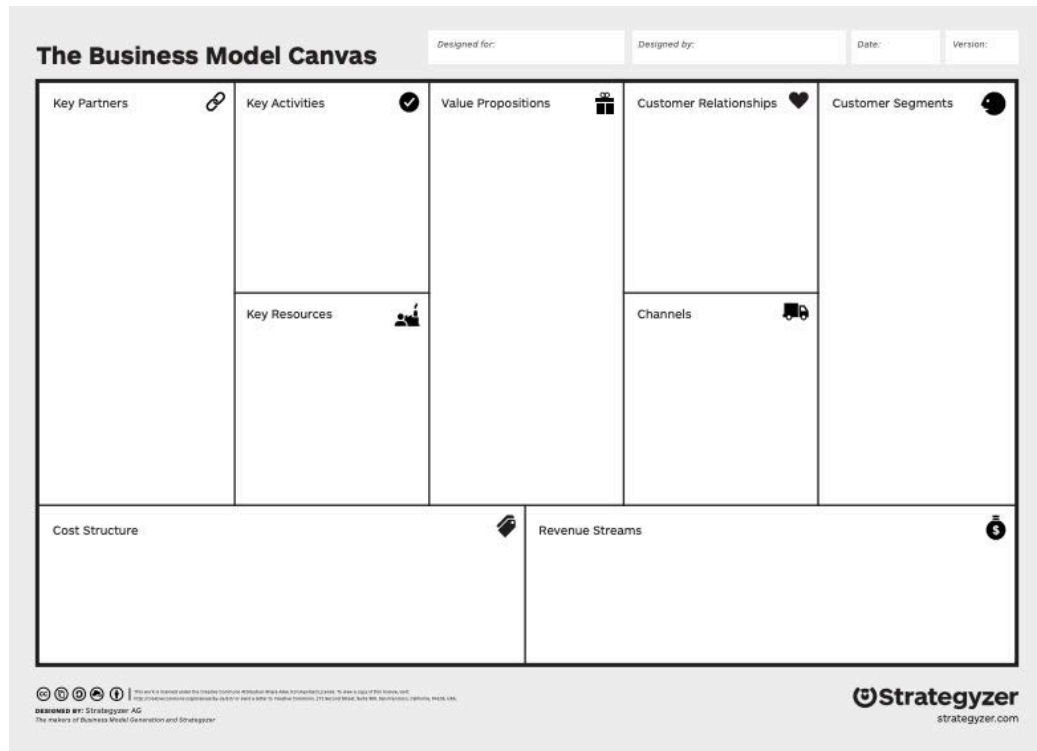


Nota. Recuperado de Osterwalder y Pigneur (2010)

El lienzo ha sido posteriormente modificado, hasta adquirir la forma actual, tal como muestra la Figura 16.

Figura 16

The Business Model Canvas (BMC) en su version actual



Nota. Recuperado de la página web Strategyzer, CC de Osterwalder (N.D.)

El uso del BMC se ha extendido a múltiples contextos gracias a su versatilidad y a su carácter visual y sintético, incluidos los ámbitos sanitario y digital.

Entre las muchas adaptaciones del BMC se encuentra el denominado Website Model Canvas (WMC), ideado por Sanabre et al. (2018), un modelo para la concepción estratégica de sitios web, que permite identificar aspectos clave de la estrategia de un sitio web, presentándolos de forma sintetizada en un lienzo. Según los autores, el Website Model Canvas (de aquí en adelante WCM) ofrece una herramienta eficaz para identificar, debatir y acordar qué características debe tener un sitio web para alcanzar sus objetivos. Asimismo, puede complementar otras herramientas de evaluación heurística de sitios web, por lo que resulta útil tanto para

profesionales como para académicos que utilicen sistemas heurísticos en sus estudios.

En ámbito sanitario, también, se han realizado múltiples adaptaciones del BMC, entre las cuales destacamos:

- El *Digital ecosystem model for healthcare and wellness*, utilizado para definir un modelo de ecosistema digital para la salud y el bienestar (León et al., 2016)
- El modelo de ecosistema tecnológico de eSalud para cuidadores creado por García-Holgado, Marcos-Pablos y García-Peñalvo, (2019).
- La propuesta de mejoras conceptuales del BCM para el uso de la tecnología de la información sanitaria de Gand (2018).

Las diversas adaptaciones existentes del BMC han confirmado la validez de este modelo en entornos no solo empresariales y profesionales, sino también académicos (Montalvo-Castro, 2016), pero no han satisfecho la necesidad disponer de una herramienta de planificación de proyectos web dedicados a la difusión de GABA. Este tipo de instrumento formará parte de la propuesta de Modelo estratégico de comunicación digital para GABA en el punto 11.4 del próximo capítulo.

9.2 Diseño web, Usabilidad, Experiencia de Usuario (UX) y Responsive Design

Además de basarse en una estrategia clara, un proyecto digital dedicado a la difusión de una GABA ha de poder disponer de una herramienta para la creación y mejora de un sitio web que albergue sus contenidos.

Uno de los criterios de calidad más importante en diseño web es sin duda la usabilidad. Según Jacob Nielsen (1999), la usabilidad es aquella característica que determina cuanto intuitiva y sencilla es la navegación en un sistema interactivo para el usuario.

La usabilidad es una calidad interna de los sistemas interactivos definida como la capacidad de un software de ser comprendido, aprendido, usado

y atractivo para el usuario, en condiciones específicas de uso, tal como determinan las normas ISO al respecto (ISO, 2018).

Dentro de la Interacción Persona Ordenador (IPO) la usabilidad juega un rol crucial a la hora de asegurar la calidad y el éxito de cualquier sistema interactivo (ISO, 2011) y, en especial modo, en los sitios web (Brinck y Gergle Scott, 2001).

Según Nielsen (1999), hay tres grandes aspectos a valorar para determinar la usabilidad:

- La eficacia: el usuario logra efectivamente lo que quiere.
- La eficiencia: lo consigue con rapidez.
- La satisfacción: lo consigue disfrutando de la experiencia.

Un alto nivel de usabilidad tiene, al mismo tiempo, toda una serie de efectos positivos: incrementa el número de las visitas, reduce los tiempos y los costos para el usuario y para la organización, aumenta la transparencia de la información y agiliza su distribución y gestión.

En Internet, si un usuario no encuentra un producto, una información o un servicio rápidamente y de manera satisfactoria, busca acto seguido otra opción y difícilmente regresa al lugar inicial; por lo tanto, la usabilidad reduce el abandono prematuro de la página y aumenta la fidelización. La usabilidad es extremadamente importante si lo que el usuario busca es información para la salud, ya que, además de facilitar el acceso a la información, puede promover su profundización y, sobretodo, evitar que el usuario se dirija a sitios web de baja calidad científica en su lugar.

La usabilidad se alcanza aplicando una serie de buenas prácticas en la construcción de las páginas web: centrando el diseño en la experiencia del usuario, cargándose rápidamente, siendo agradable estéticamente, y sencilla, procurando la máxima sensación de seguridad y también a través de la funcionalidad, de la rapidez y de la continuidad (Nielsen, 1999). Es evidente que los contenidos han de ser de calidad, pero también han de ser fáciles de encontrar y de forma intuitiva.

Entre los posibles causantes de una baja usabilidad se encuentra también el uso inadecuado del formato PDF descargable; la dificultad en imprimir

o en cargar apartados de las páginas, dificultad de acceso a contenidos en formatos audio, vídeo, imagen; animaciones gráficas, ventanas emergentes (pop-up) u otros elementos que distraen en lugar de aportar información o funcionalidad.

Todos estos datos han de verse reflejados a la hora de crear o corregir un sitio web para la difusión de una GABA y, por esta razón, la usabilidad, junto a la accesibilidad, que analizaremos más en profundidad más adelante, son dos requisitos básicos a tener en cuenta.

En este enfoque centrado en el usuario se sitúan otros dos conceptos complementarios y fundamentales para el propósito de estas investigaciones: la Experiencia de Usuario (de aquí en adelante UX, del inglés *User Experience*) y el *Responsive Design* (que ya ha sido analizado en el marco teórico).

Antes de la llegada del uso masivo del teléfono móvil y de los *smartphones*, investigadores como Fernández-Coca (1998) consideraban que no existía ninguna norma que indicara cómo distribuir la información en un sitio Web, sino que era suficiente tener en cuenta una serie de criterios tales como facilitar al usuario los enlaces que le puedan resultar necesarios, dándole la posibilidad de avanzar y retroceder y enlazando en una nueva ventana los contenidos de otros sitios web.

Nielsen (2000) consideraba fundamental que para el usuario fuera siempre muy claro responder a tres preguntas: dónde estoy, dónde he estado y dónde puedo ir, evitando que el usuario navegara en círculos y proponiéndole un recorrido.

Hoy en día, el acceso a Internet ha cambiado radicalmente, la cantidad de sitios web se ha multiplicado exponencialmente y ofrecer una UX satisfactoria se ha vuelto imprescindible a la hora de proponer un modelo de estructura de navegación para páginas dedicadas a la información sobre alimentación, nutrición y salud.

La norma ISO 9241-210 (ISO, 2009), define la UX como "las percepciones y respuestas de una persona que resultan del uso o uso previsto de un producto, sistema o servicio".

A diferencia de la usabilidad, la UX es un concepto más amplio e incluye otros factores, tales como las expectativas de los usuarios, sus preferencias, creencias, percepciones, emociones y hasta las respuestas físicas y/o psicológicas que pueda tener al relacionarse con el espacio virtual (González y Marcos, 2013). Todos estos factores pueden analizarse utilizando un marco interpretativo basado en el modelo PRECEDE, tal como hemos hecho durante el análisis de resultados del primer estudio empírico de esta investigación.

Por otro lado, incluiremos al *Responsive Web Design* (de aquí en adelante RWD) entre los conceptos básicos a evaluar del sitio web de una GABA ya que, como hemos analizado en el marco teórico, el principal acceso a Internet se realiza, hoy en día, mediante el teléfono móvil.

El RWD comprende pautas y técnicas que permiten adaptar el diseño de los sitios web al entorno de navegación del usuario, es decir a la multiplicidad de dispositivos (especialmente *smartphones* y *tablets*, pero, más recientemente, también consolas, *smartTV*, *smartwatch*, gafas virtuales y otros dispositivos de última generación), mediante los cuales los usuarios acceden y navegan en Internet.

El concepto de RWD remonta al surgimiento de los dispositivos móviles inteligentes, pero su conceptualización surgió en 2010 de la mano de Ethan Marcotte, diseñador web norteamericano; El RWD no involucra exclusivamente aspectos relativos al diseño, sino que también propicia que la experiencia de usuario pueda ser igualmente satisfactoria indistintamente del dispositivo desde el que se accede al sitio web (Marcotte 2010, 2017).

9.3 La Evaluación Heurística de sitios web

Una Evaluación Heurística (EH, de aquí en adelante) es un método de inspección de la usabilidad sin usuarios y consiste en examinar la calidad de uso de una interfaz por parte de varios evaluadores expertos, a partir

del cumplimiento de unos principios reconocidos de usabilidad: los heurísticos (Rodríguez, Lorés y Pascual, 2006).

El principal objetivo de la EH es, por lo tanto, medir la calidad de la interfaz de cualquier aplicativo en relación a su facilidad para ser utilizado por primera vez inspeccionando problemas potenciales.

El evaluador ha de ponerse en la piel del usuario real del sistema, intentando predecir los errores que podrá encontrarse.

El origen de los principios heurísticos como tales se presentaron en una primera versión en 1990 por Nielsen y Molich (1990a, 1990b).

Años más tarde, en su trabajo “Usability Inspection Methods”, Nielsen y Mack (1994) los revisaron y resumieron, para crear los denominados “10 Principios Heurísticos de Nielsen”.

Se detallan a continuación los 10 Principios Heurísticos:

- 1) Visibilidad del estado del sistema: ha debe mantener a los usuarios informados en todo momento sobre lo que ocurre. El usuario ha de conocer en todo momento el estado del sistema. Por ejemplo, ha de saber qué información ha buscado previamente y en qué página del sitio se encuentra. Es importante indicar siempre dónde se encuentra el usuario respecto a la estructura del sitio web, así cómo de dónde viene y hacia dónde puede ir.
- 2) Empatía entre el sistema y el mundo real: el sistema debe hablar en el lenguaje del usuario, utilizando palabras, frases y conceptos familiares para él. Las convenciones utilizadas han de ser basadas en la realidad y la información ha de aparecer en un orden natural y lógico. Una mala praxis referente a este punto, es utilizar un vocabulario o jerga poco familiares y comprensibles para los usuarios.
- 3) Control y libertad del usuario: a menudo los usuarios eligen funcionalidades por error y necesitan una ‘puerta de emergencia’ para salir del estado indeseado. Ofrecer soporte

para deshacer y rehacer acciones: es el caso del típico botón de “atrás” o “deshacer”.

- 4) Consistencia y estándares: los usuarios no deben tener que preguntarse si las diversas palabras, situaciones, o acciones significan las mismas cosas o no. Se han de seguir siempre las mismas normas y convenciones de la plataforma sobre la que está implementando el sistema. Un elemento como, por ejemplo, un botón de acción, debe verse exactamente igual en todas las pantallas de la web. Esto hace que se limiten el número de acciones y operaciones que se representan, asegurando que los usuarios no deban aprender nuevas funcionalidades en cada tarea que realizan.
- 5) Prevención de errores: antes que diseñar buenos mensajes de error (que también es importante), es mejor evitar que el problema ocurra. Un escenario clásico donde ocurren muchos errores es en la validación de formularios. Esto ocurre cuando no se informan debidamente los requisitos de cada campo y el usuario obtiene errores no esperados.
- 6) Reconocimiento mejor que recuerdo: minimizar la carga de memoria del usuario haciendo que los objetos, las acciones y las opciones están visibles. El usuario no debería tener que recordar la información de una parte del diálogo a otra. Buena práctica: Siempre se deben indicar los campos por los cuales se ha realizado una búsqueda.
- 7) Flexibilidad y eficiencia de uso: los aceleradores, no vistos por el usuario principiante, mejoran la interacción para el usuario experto de tal manera que el sistema puede servir para usuarios inexpertos y experimentados. Es importante que el sistema permita personalizar acciones frecuentes. Por ejemplo, evitar que en validar un formulario en el que existe un error, se borren todos los campos correctos en el momento en que se quiere volver a rellenarlo.

- 8) Diseño estético y minimalista: los textos no deberían contener información irrelevante. Cada unidad extra de información en un diálogo compite con la información importante, disminuyendo su visibilidad relativa. Solamente se debe mostrar la información realmente importante para el usuario, evitando ruido y elementos innecesarios que no cumplen con el fin principal de cada página, tanto a nivel textual como visual.
- 9) Ayudar a reconocer, diagnosticar y recuperarse de errores: los mensajes de error deben estar expresados en lenguaje llano (sin códigos) y comprensible, indicando con precisión el problema y sugiriendo una solución. Una muy buena práctica respecto a las páginas de *error 404* es, además de informar correctamente sobre lo sucedido, ofrecer posibles salidas para solucionarlo, permitiendo al usuario regresar a la página principal del sitio web.
- 10) Ayuda y documentación: idealmente se ha de poder usar el sistema sin documentación, aún así es necesario proveerla igualmente al usuario. Esta tiene que ser fácil de buscar, centrada en las principales tareas que realizará el usuario, detallando las etapas a realizar y en un formato escueto. Dicha documentación y espacio de ayuda se suele insertar en un espacio denominado 'Ayuda' y es buena práctica incluir en esa misma página un buscador y un espacio de *Onboarding* (en el que se explica todo lo que el usuario necesita saber y nada más) y las *F.A.Q's* (Preguntas Frecuentes). Un sitio web que no ofrece ninguna sección de ayuda, documentación o incluso de contacto, provoca desamparo e incertidumbre en el usuario, provocando que lo abandone.

Aunque los descritos sean probablemente los heurísticos más populares y utilizados, existen multitud de listas creadas por otros expertos que pueden resultar igualmente válidas dependiendo del dispositivo, la interfaz y el contexto de uso que se desea analizar.

La evaluación heurística es un concepto imprescindible a la hora de evaluar la calidad de un sitio web y se sitúa, junto a la accesibilidad, a la base de la reflexión para la creación de una de las dos herramientas que componen el Modelo estratégico de comunicación digital para GABA: el Cuestionario de Evaluación de GABA digitales.

9.4 Evaluación de sitios web de salud y de nutrición

Complementariamente a la evaluación heurística de la usabilidad, es posible realizar una evaluación más específica de la calidad de sitios web en ámbito sanitario basándose en instrumentos de evaluación como el “Cuestionario para evaluar sitios web sanitarios según criterios europeos” de Bermúdez Tamayo et al. (2006).

La mayoría de los autores que han realizado estudios sobre la evaluación de web sanitarias, han basado dicha evaluación en una serie de criterios de calidad extrapolados de los códigos de conducta del *AMA American Medical Association* (Winker et al., 2000) y del *e-Health Code of Ethics* (Rippen y Risk, 2000), entre otros.

Los criterios compartidos por todos ellos son los seis diseñados por la Comisión Europea (2002) para valorar la calidad de los sitios web relacionados con la salud: la transparencia y la honradez, la obligación de referencia, la actualización de la información, la responsabilidad, la accesibilidad.

El cuestionario de Bermúdez Tamayo et al. (2006).se diseñó a partir de estos criterios integrándolos con los del *AMA* (Winker et al., 2000), del *World Health Summit* (M8 Alliance, N.D.), el *e-Health Code of Ethics* (Rippen y Risk, 2000), además de otras normativas y directrices vigentes. Las dimensiones analizadas fueron la transparencia y la ausencia de conflicto de intereses, la autoría, la protección de datos, la actualización, la responsabilidad y la accesibilidad, tal como se muestra en la Figura 17.

Figura 17

Criterios para evaluar sitios web sanitarios según criterios europeos

Dimensiones de análisis
Transparencia y ausencia de conflicto de intereses
Responsable de la página web
Dirección electrónica o física
Objetivo de la página web
Audiencia
Fuentes de financiación
Autoría
Fuentes de la información
Fecha de la publicación
Protección de datos personales
Actualización de la información
Información actualizada
Responsabilidad
Dirección de contacto
Calificación de autores en consultas <i>on-line</i>
Procedimiento de política editorial
Enlaces recomendados
Accesibilidad
Facilidad para encontrar los contenidos
Facilidad para efectuar búsquedas
Tamaño de letra apropiado, color de contraste
Lenguaje se adecua al destinatario
Accesibilidad para personas con discapacidades

Nota. La figura representa los seis criterios seleccionados para la evaluación de sitios web sanitarios y los elementos que han de estar presentes para su cumplimiento. Tomado de Bermúdez Tamayo et al. (2006, p.272).

No existen herramientas específicas para la evaluación de sitios web dedicados a la comunicación para la nutrición y la alimentación saludable. De hecho, los trabajos enfocados en este tipo de evaluaciones se basan en los criterios ya citados. Rico-Sapena, Galiana-Sánchez y Bernabéu-Mestre, (2014) realizaron una evaluación del contenido sobre educación alimentaria en sitios web de servicios de catering escolares utilizando un cuestionario de elaboración propia en dos partes: un primer bloque de predictores de calidad de páginas web y un segundo bloque referido a contenidos específicos de educación alimentaria.

Los elementos a evaluar se dividieron, a su vez, en subapartados: fiabilidad, diseño y navegación por un lado y contenido específico de educación alimentaria y posibles actividades educativas a desarrollar en las escuelas por el otro.

Una vez más, para elegir las variables, se tomaron como referencia las recomendaciones de códigos de conducta y certificaciones ya citados.

González-Soltero, Blanco, Biscaia, et al. (2015), en cambio, analizaron el contenido, el posicionamiento y la calidad de páginas web en español relacionadas con la nutrición y los trastornos de la conducta alimentaria. En este caso se utilizaron solo los seis criterios de para evaluar los sitios web relacionadas con la salud de eEurope 2002 (Comisión Europea, 2002).

Respecto a la posibilidad de aplicar uno de los sistemas de acreditaciones citados para validar la calidad del sitio de una GABA, se ha considerado que ninguno de ellos respondía del todo a las necesidades expresadas por las expertas en nutrición consultadas, ni comprendía todos los elementos que hemos valorado como imprescindibles a lo largo de esta investigación. A este propósito, un estudio comparativo de siete sellos de calidad de páginas web sanitarias realizado por Padilla-Garrido, Aguado-Correa, Huelva-López y Ortega-Moreno (2015), ha determinado que algunos de ellos no detallan aspectos fundamentales del proceso de acreditación o hasta proporcionan información desactualizada, incompleta e incluso inexacta. Según estos investigadores, ningún sistema de acreditación analiza la calidad de los contenidos de información, solo su nivel de confianza. Su conclusión es que “aunque los sellos de calidad rigurosos pueden llegar a ser útiles, las deficiencias detectadas en algunos de ellos pueden hacer dudar de su finalidad” (Padilla-Garrido et al, 2015, p.212).

En España, específicamente en Catalunya, se creó en 2002 la IQUA, la Agencia de Qualitat de Internet, una entidad sin ánimo de lucro cuyo objetivo era garantizar la confianza y la seguridad en Internet mediante la auto regulación y la concesión de sello de calidad IQ. La IQUA se cerró

en 2011 por falta de recursos y de la voluntad política para encontrarlos (Comunicació, 2011)

En línea con el trabajo realizado por otros investigadores, planteamos una propuesta de Cuestionario de Evaluación de GABA digitales basado en los criterios establecidos por Bermúdez Tamayo et al. (2006), adaptándolos al propósito de esta investigación e integrándolo con los criterios de otros autores, tal como se describe en el capítulo 11.

CAPÍTULO 10. PLANTEAMIENTO DEL MODELO

10.1 Creación de un Modelo estratégico de difusión digital de GABA: el Modelo Canvas para GABA

En línea con la adaptación del BCM para la ideación estratégica de sitios web realizada por Sanabre, Pedraza-Jiménez y Codina (2018), el Modelo Canvas para la transformación digital de GABA se ha realizado modificando el Business Canvas Model (Osterwalder y Pigneur, 2010) tal como se ha hecho en múltiples contextos, incluidos el sanitario y el digital, gracias a su versatilidad y a su carácter visual y sintético, tal como se comentado anteriormente.

La creación del Modelo Canvas para GABA se ha realizado en tres fases:

1. En primer lugar, hemos extrapolado las necesidades desde el punto de vista estratégico expresadas en las diez entrevistas en profundidad realizadas con expertas en nutrición responsables de la creación y posterior adaptación digital de mensajes nutricionales.
2. En segundo lugar, hemos conectado las problemáticas detectadas en las entrevistas con cada una de las dimensiones estratégicas correspondiente en relación a su transformación digital, en base a los elementos propios del marketing social analizados en el marco teórico de esta investigación y en el enfoque metodológico basado en misión, visión y valores, siguiendo la metodología adoptada por Sanabre et al. (2018) y el sistema de preguntas y respuestas de Cruz (2007), expuesto en el marco teórico de esta investigación. Es posible visualizar estas conexiones en la Tabla 10.
3. Finalmente, las dimensiones estratégicas determinadas se han plasmado en un Modelo tipo *Canvas* y se ha determinado un orden de aplicación de las mismas a la hora de planificar una estrategia digital para la transformación y difusión digitales de unas guías alimentarias, en línea con la metodología de Sanabre et al (2018).

10.1.1 Análisis de las dimensiones estratégicas que han de componer el Modelo Canvas para GABA

En las entrevistas realizadas, se hace referencia explícitamente a la necesidad de definir una estrategia a la hora de adaptar los mensajes nutricionales, específicamente las GABA, a formatos y a canales digitales para difundirlos.

Las múltiples problemáticas detectadas por las entrevistadas respecto a la planificación estratégica de la difusión de los contenidos de una GABA se pueden resumir en tres frases de Gemma Salvador, D-N del departamento de Promoción de Salud de la Agència de Salut Pública de Catalunya:

“Que haya al menos una figura muy experta en estrategias de comunicación digital sería imprescindible” (ANEXO 2, 4.GS)."

“Respecto a la difusión de los mensajes a través de RR.SS. “no hay una estrategia o una estructura” (ANEXO 2, 4.GS).

“Hoy en día el enfoque ha de cambiar, ser capaces de comunicar más con los individuos también puede formar parte de la estrategia” (ANEXO 2, 4.GS).

Para llevar a cabo una propuesta detallada que diera respuesta a cada una de las problemáticas denunciadas por las expertas en nutrición, las hemos relacionado con diferentes aspectos estratégico: de conceptualización, desarrollo, actualización y (potencial) evaluación de proyectos digitales.

Para hacerlo se ha seguido la misma metodología empleada por Sanabre, Pedraza-Jiménez y Codina (2018) en la creación de su WCM.

Los aspectos estratégicos determinados por los autores citados han sido integrados con otros que hemos considerado útiles y necesario en el ámbito de actuación que atañe a esta investigación: la promoción de la salud mediante una alimentación saludable.

En este caso hemos querido denominar dichos aspectos “Dimensiones estratégicas”, para evidenciar su finalidad.

Nueve de las dimensiones estratégicas coinciden con las originales (propias del BCM de Osterwalder y Pigneur (2010)) y con las cinco adicionales creadas por Sanabre y Codina para su Web Site Canvas Model (WSCM). Todas han sido redefinidas para adaptar su uso al contexto digital en comunicación para la salud, en línea con las observaciones de Osterwalder y Pigneur (2013), según los cuales, la investigación en gestión estratégica puede mejorar mediante el diseño de los sistemas de información. Finalmente, hemos añadido una dimensión específica denominada “Objetivos y analítica web”, que describiremos más adelante.

Los términos que hemos modificado para adaptar las Dimensiones estratégicas del Modelo Canvas para GABA al entorno de la investigación han sido los siguientes:

- En lugar de “fuentes de ingresos” se ha utilizado el término “financiación” (más adecuado para proyectos de salud pública);
- Se ha sustituido “Relación con el cliente” por “Relación con el usuario” y “Segmentos de clientes” por “Segmentación de usuarios”.
- La dimensión “Recursos Clave” se ha dividido en “Recursos clave existentes o gratuitos” y “Recursos faltantes”, es decir, que requieren de una inversión. Se ha realizado esta distinción para evidenciar la diferencia entre los posibles recursos gratuitos inexplorados en ámbito digital y los que si requieren de una inversión. Esta separación tiene, además, el propósito de impulsar la colaboración con otros socios clave que puedan suplir, en caso de necesidad, la posible falta de fondos dedicados a la GABA, especialmente en salud pública.
- La dimensión “Canal” se ha modificado en el plural “Canales”, al tratarse de proyectos que suelen incluir e integrar diversos canales (digitales, pero también físicos). Sin embargo, el modelo puede ser utilizado para profundizar en la estrategia de comunicación específica de cada uno de los canales a disposición.

- En la dimensión “Estrategia SEO, arquitectura y usabilidad” se ha añadido la accesibilidad ya que, si bien este concepto se puede incluir, en parte, en el de usabilidad, merece, siendo uno de los criterios de calidad determinados, un espacio propio.
- Finalmente, se ha añadido la dimensión “Objetivos y Analítica web”. La propia naturaleza del BCM prevé que el objetivo implícito de un proyecto de negocio consista en su viabilidad y rentabilidad. En un proyecto digital en el ámbito de la comunicación para la salud, en cambio, los objetivos son de otra naturaleza y pueden presentar muchas variables, tanto desde el punto de vista de su alcance (llegar al mayor número de personas posible), como de su naturaleza (lograr informar, impulsar un cambio de conducta, recopilar información valiosa, etc.) y de su periodicidad (objetivos a corto, medio y largo plazo). En el Modelo Canvas para GABA se incluye la analítica web como sistema de análisis digital que servirá para medir los resultados obtenidos y podrá, además, aportar información valiosa a la hora de reformular las estrategias para conseguir los objetivos determinados.

La Tabla 10 recoge las problemáticas principales detectadas por las entrevistadas y la conexión que hemos realizado con las dimensiones estratégicas creadas y adaptadas, con el propósito de averiguar que todas ellas tuvieran una propuesta de resolución desde el punto de vista de la estrategia digital en comunicación.

Tabla 10

Problemáticas señaladas en las entrevistas relacionadas con la estrategia digital de transformación y difusión de guías alimentarias y dimensiones estratégicas correspondientes a incluir en el Modelo Cavas para GABA

Problemáticas relacionadas con la estrategia digital de transformación y difusión de guías alimentarias	Dimensiones estratégicas correspondientes
<ul style="list-style-type: none"> - Vocación y deseo de las D-N de hacerse portavoces de mensajes útiles para la salud pública, deseo de ser reconocidas como tales. - Los D-N podrían realizar acciones pautadas (enviando mensajes y/o recopilando información). - Necesidad de formar a los D-N en comunicación digital desde las propias Universidades y escuelas - Grupo de influencers o bloggers en el área de la nutrición y la salud que asesoren en Salud Pública respecto a la difusión online - Es imprescindible que haya cooperación, comunicación y diálogo entre público y privado (empresa) para poder avanzar sin necesitar grandes Inversiones - Falta de estructura en la difusión 	<ul style="list-style-type: none"> - Socios Clave - Recursos Clave (tecnológicos y humanos)
<ul style="list-style-type: none"> - Falta de fondos para la transformación digital de los mensajes de salud relacionados con la nutrición. - Dificultades técnicas en el uso de plataformas web en Salud Pública. Incorporar un perfil de persona experta en comunicación digital en Salud Pública. - Falta de recursos para fomentar la interacción con el usuario - Necesidad de crear un sistema transdisciplinario 	<p>Fuentes de ingresos</p> <p>Inversión (tecnológica y en RR.HH.)</p>
<ul style="list-style-type: none"> - La información es solamente la iniciación. La educación se debe trabajar de forma interactiva - La información no es garantía de cambios de conducta, se han de proporcionar herramientas facilitadoras - Posibilitar que ese cambio de conducta sea sostenible en el tiempo - Posibilitar que ese cambio de conducta sea sostenible en el tiempo - Dar herramientas para aplicar la información a la situación concreta para que el cambio perdure en el tiempo - Ser capaces de comunicar más con los individuos también puede formar parte de la estrategia. - Uso de la gamificación 	<ul style="list-style-type: none"> - Segmentos de usuarios (públicos objetivo) - Relación con el usuario - Solomo (Social, Local, Móvil) - Actividad clave - Propuesta de valor - Canales

Problemáticas relacionadas con la estrategia digital de transformación y difusión de guías alimentarias	Dimensiones estratégicas correspondientes
<ul style="list-style-type: none"> - Falta de estrategia en la difusión - Debemos facilitar el acceso del público a la información, preguntándonos quienes son, cómo usan internet, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> - Segmentos de usuarios (públicos objetivo) - Relación con el usuario - Canales - Solomo (Social, Local, Móvil) - Socios clave - Estrategia SEO, arquitectura, usabilidad, accesibilidad - Objetivos y Analítica web
<ul style="list-style-type: none"> - Identificación del público con el mensaje. - Hay que adaptar los medios y el lenguaje para llegar al público objetivo. - No se trata solo de ofrecer el contenido adecuado a ese público, sino de utilizar un lenguaje que entienda. - Los materiales estándar no sirven. La información ha de ser enfocada a un público concreto. - Los mensajes han de ser precisos y personalizados, la mayoría de la gente no tiene alfabetización en salud suficiente para interpretar mensajes generales. - ¿Utilizan Youtube? Pues habrá que utilizarlo. - Con muchos colectivos te tienes que ir a Tik Tok. - Casi todo el mundo tiene internet, pero no todo el mundo utiliza las RR.SS. - El canal ha de ser el mismo que ese público usa como espacio de entretenimiento, si lo viven como un entretenimiento es más probable que el mensaje llegue y se difunda. 	<ul style="list-style-type: none"> - Segmentos de usuarios (públicos objetivo) - Canales - Actividad clave - Discurso persuasivo - Solomo (Social, Local, Móvil)

Problemáticas relacionadas con la estrategia digital de transformación y difusión de guías alimentarias	Dimensiones estratégicas correspondientes
<ul style="list-style-type: none"> - En Internet, cuando las personas buscan información sobre temas de salud, deberían encontrar la página web de Salud Pública antes que las de empresas de alimentación - Los medios deseducan a la población - Las redes están llenas de contra-información, de baja calidad, sin bases científicas - Restar fuerza a muchos gurús y otras figuras poco profesionales 	<ul style="list-style-type: none"> - Benchmarking - Estrategia SEO, arquitectura, usabilidad, accesibilidad - Objetivos y Analítica web - Propuesta de valor - Retorno de la “inversión” - Discurso persuasivo - Canales - Solomo (Social, Local, Móvil)
<ul style="list-style-type: none"> - Profundizar hasta el infinito - Dar soluciones para que las personas entiendan más conceptos complejos 	<ul style="list-style-type: none"> - Actividad clave - Propuesta de valor - Branding y promesas - Recursos Clave (tecnológicos y humanos)
<ul style="list-style-type: none"> - Mejorar la usabilidad (y accesibilidad) mediante el uso de la voz. 	<ul style="list-style-type: none"> - Usabilidad, accesibilidad

Elaboración propia, 2020

10.1.2 Descripción de las dimensiones estratégicas del Modelo Cavas para GABA

A continuación, se describen las características de cada una de las dimensiones estratégicas que forman parte de Modelo Canvas para GABA recopilados en la Tabla anterior (10). Como se puede apreciar en la Tabla 11, hemos descrito cada dimensión estratégica en el contexto de la creación de GABA, aportando ejemplos reales, la mayoría de los cuáles proceden de las entrevistas realizadas con las expertas en nutrición en el marco del primer estudio empírico de la investigación.

Tabla 11

Dimensiones estratégicas del Modelo Canvas para GABA

Dimensiones estratégicas del Modelo Canvas para GABA

1. Actividad clave	Son las actividades que nos permiten hacer llegar al cliente la propuesta de valor de la organización y cómo ésta se traslada al proyecto digital de la GABA. La actividad clave principal, como es lógico, es proporcionar información fiable sobre alimentación saludable a nivel poblacional, pero es de gran utilidad desglosar la actividad clave en “sub-actividades”, especificando contenidos y objetivos. Otra actividad clave, además de informar, podría ser, por ejemplo, proporcionar otros servicios que habiliten los usuarios para realizar un determinado cambio en su conducta alimentaria.
2. Socios clave	Esta dimensión estratégica hace referencia a aquellos colaboradores esenciales para el éxito del proyecto, incluyendo todo tipo de alianzas que complementan las capacidades de la organización. En el caso de una GABA se podrían incluir entre los socios clave las Universidades que proporcionan recursos y estudiantes en práctica para su desarrollo y difusión, divulgadores científicos muy mediáticos, centros educativos, Centros de Atención Primarias y otras instituciones u organizaciones dispuestos a difundir sus contenidos, incluyendo empresas de sectores afines. También los departamentos de la misma institución que gestionan otros aspectos relacionados con la creación o difusión de la GABA se considerarían socios clave.

<p>3. Recursos Clave (tecnológicos y humanos) existentes y faltantes</p>	<p>Los recursos clave son todos los elementos esenciales desarrollar el proyecto. Puede formar parte de esta dimensión tanto los elementos relacionados con la tecnología digital (infraestructuras informáticas) así como los equipos humanos involucrados.</p> <p>Los recursos faltantes son aquellos cuya participación se considera extraordinaria, es decir, que no están previstos en las dinámicas de trabajo habituales de la organización que lidera el proyecto.</p>
<p>4. Relación con el usuario</p>	<p>Esta dimensión estratégica se focaliza en las modalidades con las que serán atendidos los potenciales usuarios, definiendo la relación con los clientes en el proyecto digital (formularios, chat, foros, RR.SS., <i>Whatsapp</i>, <i>newsletter</i>, <i>bots</i>, etc.), pero, a la vez, también recopilará el tipo de interacción a realizar aprovechando el enorme potencial de recogida y análisis de datos y opiniones de usuarios a través de internet. Así mismo, en esta dimensión se analizarán posibles servicios de atención personalizada complementarios como, por ejemplo, la posibilidad de realizar consultas online con Dietistas-Nutricionistas.</p>
<p>5. Segmentos de usuarios</p>	<p>En este bloque se determina la segmentación de usuarios a los que se dirige la GABA y a los que se orienta el proyecto digital, prestando especial atención al tipo de intereses, formatos y canales que cada segmento de usuarios prefiere y suele utilizar a la hora de informarse y entretenerse digitalmente.</p> <p>La segmentación de usuarios puede realizarse siguiendo diferentes criterios e intersecando los resultados obtenidos según bases geográficas, demográficas, psicográficas, socioculturales, etc.</p> <p>En esta dimensión estratégica es especialmente importante tener en cuenta la situación vivida por la minoría étnica más importante en España: la población gitana, que se compone de alrededor de 725.000-750.000 personas, es decir, aproximadamente el 1,5% de la población española total (MSCBS, 2020) y que ha sufrido casos de exclusión de campañas y programas de prevención y promoción de la salud debido a servicios y protocolos no adaptados culturalmente</p>

	<p>(La Parra, Gil-González y Jiménez, 2013 y La Parra y Giménez González, 2016). Si una guía de estrategia de comunicación de una GABA quisiera dirigirse también a audiencias minoritarias es imprescindible realizar un estudio previo respecto a los canales de información digital utilizados por ese colectivo y tener en cuenta la efectiva tasa de acceso y uso de medios digitales. La población gitana presenta, por ejemplo, una incidencia de obesidad doble respecto a la población general (MSSSI, 2018), pero, a la vez, la brecha digital afecta al 26% de sus hogares (Arza, La Parra, Català et al, 2020).</p>
6. Canales	<p>Esta dimensión estratégica define el uso y la interrelación de los diferentes canales incluidos en la difusión de la GABA: la mayoría de los canales serán digitales (sitio web propia, página web al interno de un sitio web institucional, blog, vlog, RR.SS., <i>newsletter</i>, Aplicaciones, etc.). Se pueden analizar canales físicos propios (la sede de la organización responsable) o de los socios clave (escuelas, Centros de Atención Primaria, restaurantes, comercios, otras instituciones, etc.).</p>
7. Estructura de Costes	<p>La estructura de costes determina cuánto cuesta idear, desarrollar, mantener, actualizar y difundir una GABA. En este apartado se deberían incluir los costes de los servidores, del servicio de seguridad para evitar ciberataques, las nóminas de los equipos de redacción del contenido (o el % de las mismas en caso de tratarse de recursos humanos compartidos con otros proyectos), el gasto en campañas de publicidad en RR.SS. etc.</p>
8. Financiación	<p>Esta dimensión detalla cómo la organización y/o otras entidades financian el proyecto digital de la GABA. Habitualmente no están previstos ingresos para retornar dicha inversión en proyectos de Salud pública, pero, de haberlos, se imputarían en este mismo punto (por ejemplo, patrocinios de marcas y productos que no entren en conflicto de intereses con la GABA).</p>
9. Propuesta de valor	<p>Esta dimensión estratégica trata sobre cómo se genera valor en la solución ofrecida a los usuarios y cómo este valor se traslada al usuario. La propuesta de valor de una GABA debería centrarse en lo que la hace única o diferente de otros</p>

	<p>proyectos similares. Se puede determinar, por ejemplo, que una de las propuestas de valor reside en ofrecer soluciones prácticas para comprar alimentos saludables. En consecuencia, la GABA incorporaría en su proyecto digital entre las Actividades una aplicación para el móvil (propia o ajena) basada en la geolocalización que facilite la compraventa de alimentos de temporada y de proximidad a precios convenientes y con entrega a domicilio poniendo en contacto productores locales y consumidores.</p>
10. Benchmarking	<p>El benchmarking tiene como objetivo la identificación de las mejores prácticas en sitios web de referencia, así como el estudio de las debilidades de los sitios web competidores.</p> <p>Una GABA podría, de este modo, descubrir buenas prácticas de otros proyectos web sobre nutrición (GABA online extranjeras) aplicables en su organización y también detectar debilidades de sus “competidores” (sitios web de baja calidad, sin bases científicas, “gurús de la nutrición” y otras figuras mediáticas que adoptan prácticas intrusivas, aunque exitosa, proyectos digitales de empresas de alimentación, etc.). También es útil detectar si los principales competidores desatienden alguna necesidad determinada, como podría ser información sobre nutrición para determinadas categorías de usuarios. De este modo, el sitio web puede explotar las debilidades detectadas, superar a los “competidores”, a la vez, adoptar sus buenas prácticas.</p>
11. <i>Branding</i> y promesa	<p>Esta dimensión estratégica trata la presencia de la marca (de la institución, fundación u otro organismo responsable) en los diferentes ámbitos del proyecto web, y la promesa o beneficio clave que la GABA ofrece a los usuarios. Como ejemplo podemos tomar la promesa de todas las GABA: ofrecer contenidos basados en la evidencia científica, según los criterios de transparencia, ausencia de conflictos de intereses, autoridad, actualización de la información, etc. No obstante, dicha promesa no es ni mucho menos la única y se puede ampliar y profundizar en ofrecer informaciones para prevenir enfermedades como el cáncer, la obesidad y los accidentes cardiovasculares a través de la alimentación. Dicha promesa se debería concretar en una frase, tal como hacen las</p>

	empresas de alimentación con eslóganes como “Nutrición, salud y bienestar”, promesa de valor de la multinacional Nestlé desde 2013 (Nestlé S.A., 2013).
12. Discurso persuasivo	El discurso persuasivo define el tono y la estrategia del discurso que se da hacia los usuarios de la GABA. Por ejemplo, una GABA puede exponer abiertamente su carácter crítico y progresista y, por el contrario, otras apuestan por un discurso más conservador.
13. Estrategia SEO, arquitectura, usabilidad, accesibilidad,	<p>La estrategia de posicionamiento (SEO: <i>search engine optimization</i>) y la arquitectura de sitios y páginas web deberían definirse antes del desarrollo del proyecto y durante la etapa de segmentación del público objetivo. También se deberían poder reconfigurar periódicamente, para adaptarse a los posibles cambios. La estrategia SEO consiste en indexar correctamente el sitio web, asegurarse de que los títulos y las descripciones de los metadatos sean correctos, etc. e influye directamente en la creación de contenidos a través de una razonada selección de palabras clave a utilizar según los objetivos determinados en la dimensión estratégica n. 15. Para mejorar el posicionamiento del sitio web y recibir así más tráfico es útil utilizar hipervínculos internos y externos y utilizar en el texto las palabras clave más buscadas por los usuarios en relación al tema tratado, asegurándose que también aparezcan en la entrada y en el cuerpo de los textos sin forzar la naturalidad del lenguaje. En referencia a este aspecto, la división en párrafos y utilizar subtítulos también ayuda a los motores de búsqueda a escanear mejor el contenido y a determinar qué palabras son importantes en la página.</p> <p>La usabilidad y la accesibilidad de todos los espacios digitales, influyen directamente en el posicionamiento orgánico y en la arquitectura de todo tipo de espacios digitales.</p>
14. SOLOMO (actividades Social, Local, Móvil)	<p>La dimensión estratégica denominada SOLOMO está dedicada al enfoque social, local y móvil del proyecto web. Presta atención, por lo tanto, a la estrategia a seguir en todos los medios sociales y a la orientación hacia sus usuarios locales (de haberlos), conectándose directamente a posibles estrategias basadas en la presencialidad, gracias a la geolocalización a través del móvil. Una GABA, por ejemplo,</p>

	<p>puede optar por compartir sus contenidos en ciertas RR.SS., según el tipo de público objetivo, puede realizar notificaciones de novedades a los usuarios que dispongan de la App de la GABA en su móvil, recomendar restaurantes saludables u organizar eventos presenciales invitando a los usuarios según su geolocalización.</p>
15. Visión, objetivos y analítica digital	<p>La visión de una GABA consiste en su macro-objetivo a medio/largo plazo: ser la más consultada en su área geográfica, ser la primera en incluir cierto tipo de servicios, alcanzar un número determinado de usuarios registrados, etc. Tanto el objetivo principal como los objetivos derivados tienen que ser SMART (Doran, 1981): Specific (específicos); Mensurable (medibles); Achievable (alcanzables); Relevant (relevantes); Timely (temporales).</p> <p>Los objetivos pueden ser de tipo cuantitativo (como, por ejemplo, recibir un mínimo de visitas y/o usuarios únicos y/o páginas vista y/o impresiones y/o tiempo de visita mensuales) o cualitativos (por ejemplo, recibir y analizar las valoraciones de los usuarios a través de encuestas). Los objetivos pueden también estar relacionados con la recogida y análisis de datos, llegando a poder obtener información directa por parte de los usuarios respecto a cambios de conducta impulsados por la GABA. Finalmente, los objetivos de una GABA pueden coincidir con los de una campaña de Salud Pública y valorarse también según su periodicidad, con objetivos a corto, medio y, sobretodo, a largo plazo, medibles a nivel digital.</p>

Elaboración propia, 2020

10.2 Propuesta preliminar del Modelo Canvas para GABA

Cada una de las dimensiones estratégicas anteriormente descritas se ha incluido en una primera propuesta de Modelo Canvas para la difusión digital de GABA (Modelo Canvas para GABA), como se muestra en la Figura 18.

Figura 18

Propuesta preliminar del Modelo Canvas para GABA

1. Actividad clave	2. Socios Clave	3. Recursos clave 3.a Existentes o gratuitos 3.b Faltantes	9. Propuesta de valor	11. Branding y “promesa”
4. Segmentos de usuarios	5. Relación con el usuario	6. Canales		12. Discurso Persuasivo
7. Estructura de Costes		8. Financiación	15. Visión, objetivos y analítica digital	13. SEO, arquitectura, usabilidad, accesibilidad
10. Benchmarking				14. SOLOMO (Social, Móvil, Local)

Elaboración propia, 2020.

Respecto al modo de uso de este modelo, hemos propuesto aplicarlo siguiendo el orden numérico expuesto en la Tabla 12.

Tabla 12

Orden de aplicación de las dimensiones estratégicas del Modelo Canvas para GABA

1. Actividad clave
2. Socios clave
3. Recursos clave
4. Segmentos de usuarios
5. Relación con los usuarios
6. Canales
7. Estructura de costes
8. Financiación
9. Propuesta de valor
10. Benchmarking
11. Branding y promesa
12. Discurso persuasivo
13. SEO, arquitectura, usabilidad, accesibilidad
14. SOLOMO (Social, Móvil, Local)
15. Visión, objetivos y analítica digital

Elaboración propia, 2020

En la Tabla 13, en cambio, se ha articulado el mismo orden de desarrollo del Modelo Canvas para GABA en ocho fases (enumeradas de la A la H) en línea con el WCM de Sanabre y Codina (2018). Este orden es flexible y podría variar si los responsables o la propia naturaleza del proyecto digital lo requieren.

A diferencia del WCM, hemos preferido argumentar el orden de aplicación en forma de preguntas, práctica habitual a la hora de elaborar un BMC (Cruz, 2007).

Tabla 13

Orden de desarrollo en forma de preguntas del Modelo Canvas para GABA

A) ¿Cuál es la misión de la GABA? ¿Cuáles son sus motivaciones y valores? ¿Qué productos/servicios ofrece a los usuarios?		
1. Actividad clave		
B) ¿Con quién o quiénes trabaja y/o colabora la GABA? ¿Cómo lo hace?		
2. Socios clave	3. Recursos clave	
C) ¿Quiénes son sus usuarios? ¿Cómo se relaciona con ellos? ¿Mediante cuáles canales?		
4. Segmentos de usuarios	5. Relación con los usuarios	6. Canales
D) ¿Cuales son los costes de creación y mantenimiento de la GABA? ¿Cuál es su forma de financiación?		
Estructura de costes	8) Financiación	
E) ¿Qué hace única la GABA? ¿Quién es su competencia y cuáles son sus características?		
9. Propuesta de valor	10. Benchmarking	
F) ¿Cómo se muestra la “marca” de la GABA a los usuarios? ¿Qué les promete? ¿Cómo se lo dice?		
11) Branding y promesa	12) Discurso persuasivo	
G) ¿Cómo se posiciona la GABA en los buscadores? ¿Es de fácil acceso y uso por parte de todo tipo de usuarios? ¿Logra llegar a todos ellos? ¿De qué manera lo hace a nivel social, local y mediante el uso del móvil?		
13. SEO, arquitectura, usabilidad, accesibilidad	14. SOLOMO (Social, Móvil, Local)	
H) ¿Cuál es la visión de la GABA? ¿Qué meta principal quiere alcanzar? ¿Cuáles son los objetivos específicos y más relevantes a realizar a corto, medio y largo plazo? ¿Cómo se medirán los progresos y resultados obtenidos?		
15. Visión, objetivos y analítica digital		

Elaboración propia, 2020

Siguiendo este procedimiento, el modelo se podrá aplicar a diferentes ámbitos del propio proyecto digital. Si, por ejemplo, en lugar de la GABA en su conjunto, se quisiera idear un plan estratégico para uno de los canales determinados para vehicular sus contenidos, el procedimiento sería el mismo, con la única diferencia que, en la dimensión n.9 se analizaría un solo canal y, en las demás, los elementos que caracterizan en ese canal en particular. Si, en cambio, se quisiera idear un plan estratégico para un segmento de público objetivo específico, el procedimiento se llevaría a cabo de la misma manera, analizando en cada dimensión estratégica las

especificidades de ese colectivo en relación con todas las demás dimensiones presentes en el modelo.

10.3 Ideación del Cuestionario de Evaluación de GABA

El hecho de que no existan métodos previos que sirvan de referente para la creación de un sistema que evalúe la calidad de un proyecto digital dedicado a la difusión de contenidos sobre alimentación saludables, impulsa a construir uno específico que integre las variables y criterios de calidad más adecuados y permita indicar los elementos imprescindibles que han de componer GABA en su formato digital más común: el sitio web. Para que el modelo así creado tenga las máximas garantías de eficacia, basamos su estructura en los mismos principios que investigadores anteriores han utilizado para analizar la calidad de páginas web en ámbito sanitarios.

La creación de un método propio no es ajena a los procedimientos habituales en la investigación científica. En el marco de la evaluación heurística utilizada por Nielsen (2000) para conceptos como la usabilidad o la arquitectura de información, otros autores han propuesto sus propios indicadores, en función del aspecto que se pretendiera evaluar. Codina (2006) y Ortega Santamaria y Hassan Montero (2013) optan por esta metodología. Para determinar y posteriormente validar con expertos los criterios seleccionados, se realiza una revisión de los estudios más recientes, relacionados con la evaluación de páginas web sanitarias, privilegiando los de mayor recorrido, es decir, los más utilizados en investigaciones posteriores, como es el caso de los indicadores utilizados en el “Cuestionario para evaluar sitios web sanitarios según criterios europeos” elaborado por Bermúdez Tamayo et al. (2006) citado anteriormente. Hemos adaptado, por lo tanto, los criterios de Bermúdez Tamayo et al. (2006) al propósito de esta investigación y los hemos integrado con otros procedentes de las siguientes investigaciones y certificaciones posteriores:

- Criterios de Arencibia-Jiménez y Aibar-Remón (2007): usabilidad, interactividad, calidad de la información y presencia de información para profesionales. A estos criterios se añade el de “accesibilidad desde páginas institucionales”, pero que se incluye en el concepto más general de “Autoridad”.
- Criterios de la certificación WMA (COMB, 2012): confidencialidad y seguridad.

Los estudios y la certificación WMA citados se han utilizado para dimensionar conceptos en ámbito sanitario diferentes al propuesto por esta investigación. Ninguno de ellos se adapta explícitamente y completamente a los aspectos que pretendemos medir relacionados con la comunicación digital en ámbito nutricional. No obstante, la probada solvencia de todos ellos aporta una presunción de crédito que la propia investigación validará posteriormente con expertos en comunicación para la salud y comunicación digital.

10.4 Criterios de calidad que componen el Cuestionario de Evaluación de GABA

Los criterios que hemos seleccionado para evaluar la transformación digital de una GABA en el formato web son los siguientes:

1. Responsabilidad y Autoría
2. Accesibilidad
3. Autoridad
4. Transparencia
5. Actualización
6. Usabilidad
7. Interactividad
8. Confidencialidad y seguridad
9. Contenidos
10. Política editorial y código de conducta

Se describen a continuación sus características y complementos.

10.4.1 Responsabilidad y Autoría

Basándonos en el sistema utilizado por Web Médica Acreditada (2012), hemos seleccionado cuatro elementos que han de estar presente en las GABA para cumplir los criterios de responsabilidad y autoría:

- a. Presencia de un correo electrónico de contacto activo, visible y fácilmente accesible que puede coincidir o no con el correo del *webmaster*, la persona responsable de la página.
- b. Persona o institución responsable de la web: se debe poder identificar correctamente en calidad de responsable de la web, con nombre, especialidad y cargo actual, número de colegiado y provincia de colegiación en caso de disponer de ello.
- c. Las fuentes de la información. Ya sean fuentes profesionales (nombre, título, lugar de trabajo), estudios publicados (artículos, otras guías, libros), declaraciones de sociedades científicas o fuentes gubernamentales.
- d. Información específica de la web: aviso legal que integre una breve descripción de la web, su tipología, nombre, URL, país de registro del dominio y objetivos. En la descripción se incluirán las palabras clave que describan la temática de la web y un enlace directo al código de conducta de la web (criterio 10). En la página principal aparecerán, de haberlos, los sellos de calidad obtenidos.

10.4.2 Accesibilidad

El diseño del sitio web ha de permitir “que todas las personas, incluidas aquellas con discapacidades, puedan percibir, entender, navegar e interactuar con la web, e incluso aportar contenidos” (Jiménez Pernet, García Gutiérrez y Bermúdez Tamayo, 2009). El Informe Anual de Economía Global de la Discapacidad de 2020 estimó que la población mundial de personas con discapacidad es de 1.850 millones de personas, que las personas con discapacidad representan más de uno de cada cuatro en el planeta y que, actualmente, hay 120 millones de europeos con algún tipo de discapacidad, en parte debido al aumento de la proporción de

ancianos en la población total (Donovan, 2020). Además de destacar por su relevancia social, la accesibilidad ya es una obligación legal para las páginas web institucionales y para las transacciones comerciales en línea a partir de 2020 (DIRECTIVA UE 882, 2019). Los sitios accesibles son más visibles para los motores de búsqueda, pueden llegar a cargarse hasta un 50% más rápidamente y tienen costes de mantenimiento más reducidos (Díaz, Harari y Amadeo, 2020).

Para determinar los elementos que conforman la accesibilidad de un sitio web hemos seguido las pautas publicadas por la NSAI, la Autoridad Nacional de Estándares de Irlanda sobre diseño universal (Ireland National Disability Authority, 2014) pionera a nivel europeo en este ámbito y otras entidades de prestigio. Los elementos seleccionados conforman la Accesibilidad en todas sus declinaciones: visual, auditiva, lingüística y cognitiva, tal como es posible apreciar en el ANEXO 3.

10.4.3 Autoridad

La autoridad de una GABA se basa esencialmente en la credibilidad de sus autores y en la calidad y actualización de las fuentes elegidas para su redacción.

Entre las recomendaciones de la FAO para comunicar y difundir los mensajes nutricionales de las GABA encontramos la siguiente (Molina, 2014, p.68-69):

Que se incluyan dentro del sitio web del Ministerio de Salud, u otra instancia, un enlace web como sitio oficial para consultar los contenidos y materiales de las guías alimentarias y así facilitar su difusión y ponerlas al alcance de toda la población. Asimismo, todas las entidades participantes en la comisión de guías alimentarias deberían tener un enlace a esta página oficial en sus páginas institucionales.

Consideramos importante, por lo tanto, que se pueda acceder a ella mediante un link desde la página del Gobierno de la Comunidad Autónoma o del Departamento de Salud correspondiente, al ser las administraciones públicas un dominio cada vez más visitado (ONTSI, 2019). Más en general,

la presencia del sitio web de la GABA en la primera página del buscador Google, el más popular en España (GlobalStats, 2020), también puede considerarse un elemento distintivo respecto a la autoridad debido a que los algoritmos de posicionamiento de Google se basan también en la calidad, usabilidad y citas recibidas del contenido de los sitios web (Iglesias-García y Codina, 2016).

Como es obvio, los contenidos deben estar aceptados por la comunidad científica y en todo momento se deberían presentar las referencias a las publicaciones científicas en las que están basados los contenidos de la guía, aportando, de ser posible, los enlaces a los artículos completos.

Además, en línea con los requerimientos detectados en el primer estudio empírico, se ha de explicar también de forma clara el proceso de desarrollo de la guía alimentaria, detallando los enlaces a las páginas oficiales de todas las entidades participantes. Así mismo se deberían presentar los enlaces a los eventuales artículos publicados relacionados con la guía (*clipping*).

10.4.4 Transparencia

Aunque se trate de auto-financiación, el sitio web tiene que explicitar las fuentes de financiación en el aviso legal de obligatorio cumplimiento:

- a. Financiación y declaración de conflictos de interés: en el caso de financiación o patrocinio, este debe estar claramente identificado, incluyendo la identidad de las organizaciones comerciales y no comerciales que hayan contribuido con fondos, servicios o material en la web. En su caso, la política de financiación de la web debe quedar claramente reflejada.
- b. Publicidad: es perfectamente lícita la obtención de ingresos mediante patrocinadores, pero en todo momento debe quedar claro cuando hay un contenido patrocinado y, de haberlo, diferenciar la información publicitaria de la información científica. Es evidente que, para evitar cualquier conflicto de intereses, es recomendable evitar el patrocinio de empresas directamente dedicadas a la alimentación, a menos que

dicha colaboración no tenga unos objetivos claros y entendibles en pro de la salud pública, tal como han evidenciado las expertas en nutrición entrevistadas en el primer estudio empírico de la investigación.

- c. En la misma línea y siguiendo las recomendaciones de las expertas, en caso de ilustrar con fotografías o imágenes algún contenido de la GABA, se deberá tener presente en todo momento si éstas tienen algún parecido con productos de marcas reconocibles de la industria alimentaria. Esta práctica puede ser utilizada en caso de querer representar de forma clara alguna categoría de alimentos (especialmente si son perjudiciales para la salud), pero de ninguna forma puede incitar al consumo de un producto de marca concreta.
- d. Venta de productos: de haberla, la venta de productos dentro de la web se ha de realizar en un espacio claramente diferenciado y ha de ser compatible y coherente con los contenidos de la GABA. La compra de productos debe aportar al usuario una experiencia de navegación inequívocamente diferente, tanto respecto a colores y tipografía, como al diseño en su conjunto, en relación a la web original.

10.4.5 Actualización

En la página de inicio se debe poder identificar claramente cuál es la última fecha de actualización global del sitio web, mediante las fechas de últimas noticias, fecha global o últimas publicaciones. Así mismo ha de quedar reflejada la fecha de edición y fecha de la última actualización de los contenidos, ya que, especialmente en nutrición, la desactualización socava la calidad general de la información.

10.4.6 Usabilidad

Definimos como usabilidad la facilidad de la navegación en la página web por parte del público objetivo en el contexto de uso establecido. Dicho contexto se ha de aplicar al mayor número posible de dispositivos. Para ello, uno de los elementos clave, como ya se ha evidenciado anteriormente, es el uso de *Responsive Web Design* (RWD), que permite al usuario

acceder al sitio web desde todo tipo de aparatos: ordenador de mesa, portátil, *smartphone*, *tablets*, videoconsolas y *smart tv*. Hoy en día todos los sitios web se construyen con tecnologías RWD, pero sigue siendo muy útil tener en cuenta que los clientes deben poder acceder al contenido desde una amplia variedad de pantallas, capacidades de carga y métodos de acceso. Para ellos, se resumen en el ANEXO 3 una serie de recomendaciones.

La usabilidad de los sitios web influye, además, los algoritmos de posicionamiento de Google y otros buscadores (Iglesias-García y Codina, 2016).

10.4.7 Interactividad

La interacción virtual entre la GABA y los usuarios puede darse mediante su página web y/o las RR.SS. conectadas a ella. La recogida de datos de contacto, datos sociodemográficos y de datos sobre preferencias en la recepción de contenidos para el posterior envío de una *newsletters* puede resultar también muy útil para desarrollar una relación con el usuario y de mantenerle informado en un campo en continua evolución como es el de la nutrición.

Es recomendable que la web ofrezca, a cambio de los datos, el acceso a contenidos o servicios extra (por ejemplo, el acceso a materiales descargables o a un área de “usuario registrado”).

Es posible que, a través de la web de la GABA, se quiera ofrecer algún servicio de consulta virtual personalizado, remitiendo el usuario que lo necesite a un repositorio de dietistas nutricionistas inscritos al Colegio correspondiente. Dichos profesionales tendrán que poner en práctica las recomendaciones consensuadas en el código deontológico de la profesión del Dietista-Nutricionista sobre el tratamiento de los pacientes de forma presencial (CGDNE, 2018) y mediante correo electrónico u otras plataformas o servicios web de comunicación. En ausencia de recomendaciones claras, podrán remitirse a las establecidas por la Comisión de Deontología del Colegio de Médicos de Barcelona (COMB,

2003). Respecto a otros espacios de interacción, el sitio web puede disponer de un servicio de foro y de una *newsletter*, algo considerado muy recomendable por las expertas entrevistadas. De la misma manera que con la consulta virtual, hay que seguir los criterios de límites del servicio en línea con el código deontológico propio de la profesión y debe estar identificado/a claramente el/la D-N que ejerce de moderador o de autor de la *newsletter*. La correcta creación de formularios ha de basarse en los principios de la accesibilidad descritos en el apartado correspondiente.

10.4.8 Confidencialidad y seguridad

Especificar cuál es la política de uso de los datos de los usuarios es un aspecto muy importante para dar seguridad a los usuarios. A la hora de recopilar cualquier tipo de dato por parte de los usuarios se ha de respetar la normativa vigente sobre protección de datos personales y garantía de los derechos digitales (Ley 3, 2018).

Se debe especificar este aviso en cada formulario de contacto. Si la web contiene secciones de acceso restringido (por ejemplo, la de “usuario registrado” o “usuario profesional”), en éstas se ha de proporcionar información sobre como se utilizarán los datos del usuario recopilados con la mayor transparencia posible. Además, la web deberá garantizar que todos los datos de salud que se envíen mediante alguna página de la propia web viajarán de forma segura, cumpliendo con la normativa de la Agencia Española de Protección de Datos (AEPD) referente a las medidas de seguridad correspondientes a datos de carácter personal en materia de salud (Ley n. 41, 2002).

10.4.9 Contenidos

Para determinar los aspectos relacionados con los contenidos imprescindibles en una GABA, nos hemos basado en la literatura existente sobre construcción de GABA recopilados en el marco teórico de la investigación y en los criterios de calidad para páginas web sanitarias seleccionados por WMA (COMB, 2012) Hemos integrado éstos elementos

con los resultados obtenidos sobre contenidos de GABA en la última parte de las entrevistas a expertas en nutrición realizadas en el ámbito del primer estudio empírico de esta investigación.

Detallamos a continuación los elementos imprescindibles en términos de redacción, estructura, fuentes y objetivos de los contenidos de las GABA:

- a. Utilizar la ortografía y la puntuación correctas, para facilitar en todo momento la comprensión lectora.
- b. Ser consistente con los términos y formatos utilizando los mismos términos y formatos para el mismo concepto en toda la GABA
- c. Especificar que la información expuesta no reemplaza el asesoramiento personalizado de un/una dietista nutricionista.
- d. Estructurar claramente el menú, que compondrá la estructura de las páginas que componen la GABA.
- e. Especificar de forma clara el público al que va dirigido cada apartado de la misma y asegurar que la FBDG se ajuste a todos los grupos de población tales como personas sanas frente a pacientes, diferentes grupos de edad y sexo, subgrupos con diferentes hábitos alimentarios como, por ejemplo, los vegetarianos (EUFIC y FAO, 2009).
- f. Evitar términos ambiguos como “aumente”, “disminuya” o “modere”, que no son claros para la población y, en su lugar, emplear mensajes que indiquen claramente las cantidades exactas de alimentos que se deben consumir de los diferentes grupos (Molina, 2014).
- g. Evitar mensajes negativos: es mejor decir lo que hay que comer que alertar sobre lo que hay que evitar (EUFIC y FAO, 2009).

En base a los resultados obtenidos en la parte final de las entrevistas realizadas con expertas en nutrición y a las recomendaciones de Molina (2014), EUFIC y FAO (2009) una GABA de calidad debería incluir la siguiente información complementaria aprovechando el uso de hipervínculos y con la ayuda de repositorios de comprobada autoridad:

- h. Aspectos éticos relacionados con la alimentación debidos al impacto que la producción y el transporte de alimentos tienen sobre personas y animales.

- i. Efectos de la producción de alimentos sobre la sostenibilidad económica, social y medioambiental a través del concepto de “sostenibilidad alimentaria”.
- j. Efectos de la alimentación sobre la salud humana, específicamente relacionados con la insurgencia de enfermedades como obesidad, diabetes, enfermedades cardiovasculares y algunos tipos de cánceres.
- k. Adaptación de la dieta en las diferentes etapas de la vida (infancia, adolescencia, embarazo, lactancia, vejez, etc.).
- l. Dietas específicas (vegana, vegetariana, *low carb*, etc.)
- m. Higiene y correcta manipulación de alimentos
- n. Compra de alimentos
- o. Alérgenos y dietas relacionadas
- p. Etiquetado
- q. Raciones y frecuencia de consumo de las diferentes familias de alimentos.
- r. Recetas y consejos culinarios
- s. Ejemplos de menús diarios y semanales
- t. Gráficas de acompañamiento (plato, pirámide, etc.)
- u. Además, sería recomendable, integrando las indicaciones de OMS y FAO (Molina, 2014): crear un apartado separado, dirigido a los facilitadores identificados en los diversos sectores: nutricionistas, médicos, enfermeras, y otros educadores/promotores para la salud (sector sanitario); maestros, directores de centros educativos y responsables de comedores de colectividades (sector educativo); tecnólogos alimentarios, directores de la producción alimentaria, gerentes de empresas de la grande y pequeña distribución alimentaria (sector alimentario y agrícola); personal de las oficinas de protección y defensa al consumidor; profesionales y técnicos de ONG.

En relación con este tema, Keller y Lang indican que debe ponerse más esfuerzo en capacitar en el uso y aplicación de las guías alimentarias, no solo a los proveedores de salud, sino a todos aquellos que tienen alguna influencia en la disponibilidad de alimentos y los hábitos alimentarios como,

por ejemplo, a los encargados de los servicios de alimentación (directores de restaurantes, de Alimentos y bebidas en hoteles, de cocina y más en general trabajadores del sector de la restauración) o los administradores de los servicios sociales (Keller y Lang, 2020).

10.4.10 Línea editorial y código ético/deontológico de conducta

Conesa Fuentes y Aguinaga Ontoso (2009), en su revisión bibliográfica de la evaluación de la calidad de las páginas web con información sanitaria, han unificado las recomendaciones y/o criterios de calidad que deben cumplir las páginas web sanitarias para ser consideradas de calidad y, al hacerlo, han incluido la adhesión a una línea editorial y a un código ético/deontológico de conducta entre ellos. Esta información ha de estar detallada de forma concisa y clara en un espacio del sitio web de fácil acceso para el usuario.

Esta sección debería albergar un apartado dedicado a definir la misión, visión y valores de la guía alimentaria y del sitio web que encabeza su difusión. Consideramos recomendable explicar también el procedimiento utilizado para fundamentar los contenidos y los criterios de selección de los enlaces externos que forman parte del contenido de la guía, ya sea en formato de hipervínculos a lo largo del texto, ya sea en formato de repositorio, para proporcionar información complementaria a los usuarios. Para estimular el usuario en el desarrollo de su sentido crítico y para hacerle más sencilla la tarea de diferenciar una página web sobre alimentación saludable fiable de la que no lo es, puede ser relevante añadir una breve explicación sobre el funcionamiento del método científico y sobre qué son y cómo se distinguen los estudios de mayor calidad (realizados en humanos, de intervención, de revisión, de metanálisis, etc.).

10.5 Cuestionario preliminar de Evaluación de GABA

De acuerdo con el marco teórico, los requisitos seleccionados y detallados anteriormente y teniendo como referencia el cuestionario más utilizado en

la evaluación de sitios web sanitarios de Bermúdez Tamayo et al. (2006), hemos creado un cuestionario preliminar de evaluación para GABA basado en los diez criterios de calidad creados (disponible en el ANEXO 4. Términos de Referencia para el panel de expertos), cuyo cumplimiento o incumplimiento da como resultado un porcentaje de adecuación al modelo de calidad creado a través de esta investigación.

El cuestionario preliminar de evaluación de GABA será validado por el panel de expertos en la segunda investigación empírica y, una vez aportadas las correcciones y las mejoras sugeridas por el panel, podrá ser utilizado tanto para la creación de nuevas GABA, como para la validación y mejora de sitios web existentes o de futuros proyectos digitales similares.

CAPÍTULO 11. SEGUNDO ESTUDIO EMPÍRICO

11.1 Diseño de la Validación del Modelo estratégico de comunicación digital para GABA con un panel de expertos.

El objetivo de esta segunda fase empírica de la investigación es establecer la validez de la estructura y de los contenidos del Modelo Canvas para GABA y del Cuestionario de Evaluación de GABA mediante una metodología cualitativa: un panel de expertos formado por profesionales de la comunicación digital.

Se define al panel de expertos como a la reunión presencial de un grupo de expertos independientes y ajenos a la investigación, que puedan expresar una visión colectiva y realizar unas recomendaciones sobre una temática específica (Slocum, 2005). Entre los diferentes métodos cualitativos de investigación aplicados a la comunicación digital, Díaz Noci recomienda utilizar el panel de expertos si se requiere un nivel de especialización y competencia muy alto en “evaluaciones muy focalizadas, que pueden ayudar a los investigadores a llegar a conclusiones en situaciones de alta complejidad” (Díaz Noci, 2020, p.17).

La validación con este tipo de panel de expertos responde a la necesidad de obtener información cualitativa que aporte al mismo tiempo profundidad y amplitud, gracias a los diferentes enfoques y experiencias de sus componentes y a su implicación activa en áreas relacionadas con la salud y la alimentación saludable.

En el marco de esta investigación, las discusiones al interior del panel pretenden obtener múltiples perspectivas acerca de la validez pragmática del modelo y, a la vez, disminuir la distancia entre expectativas y realidad gracias a la opinión de diferentes profesionales implicados diariamente en la comunicación digital. Por todas las razones mencionadas, no se ha optado al método Delphi, ya que, en éste, los miembros del grupo no llegan a reunirse ni a interactuar (Pérez, 2000).

Según Pérez (2000), las técnicas de consenso no precisan de un diseño de muestra estricto en referencia al número de participantes, así que el panel ha sido compuesto por pocos participantes muy especializados, con un alto nivel de competencia en comunicación digital, con el propósito de garantizar la máxima interacción, en línea con las recomendaciones de Díaz Noci (2020).

Su composición se ha realizado, por lo tanto, mediante muestreo propositivo y por cadena de referencia, seleccionando los informantes según su experiencia en comunicación digital en ámbitos afines a la alimentación saludable e identificando quienes tienen un conocimiento particular del tema dependiendo de su cargo profesional (Mendieta Izquierdo, 2015).

Para la selección de los expertos se han seguido, por lo tanto, dos criterios de selección:

- Profesionales de la comunicación digital que podrían idealmente verse implicados en el ámbito de la nutrición y de la salud pública por estar o haber estado involucrados en campañas estratégicas relacionadas con la nutrición, la alimentación, la salud, la educación.
- Profesionales que dominen las herramientas propias de la planificación estratégica en comunicación digital y las apliquen en el ejercicio diario de su profesión.

El panel se ha compuesto, por lo tanto, de directores de comunicación, directores de marketing, ciberperiodistas, directores de estrategia digital en ámbito sanitario, educativo, gastronómico y en otros sectores relacionados con la promoción de la alimentación saludable.

Se han realizado dos reuniones coordinadas por un moderador general, que ha abierto, moderado y centrado la discusión, con el objetivo principal de asegurar un consenso respecto a los aspectos a mejorar de los dos instrumentos creados al servicio de la comunicación digital de guías alimentarias:

1. El Modelo Estratégico Canvas para GABA
2. El Cuestionario de Evaluación de GABA digitales

Siguiendo la metodología propuesta por Díaz Noci (2020), se ha optado por una discusión de tipo informal guiada por el mediador. Debido a las restricciones sanitarias causadas por el CoViD-19, el encuentro se ha realizado a través de videoconferencias grupales.

Previamente al encuentro, los participantes recibieron por correo electrónico los Términos de Referencia (TdR) que determinan el contexto de la investigación en curso y los dos instrumentos a validar.

En línea con las recomendaciones de la Royal Society of Canada sobre procedimientos a seguir para llevar a cabo un panel de expertos (Macdonald, Banting, Baylis et al, 2010), los TdR incluían:

- La naturaleza de las investigaciones en curso.
- El Modelo Canvas para GABA y el Cuestionario de Evaluación de GABA digitales en su versión preliminar.
- El proceso de validación requerido y el papel que ocupa el panel en ello.
- Las cuestiones que se plantearán al panel, el funcionamiento del encuentro y sus objetivos a nivel colectivo.
- La estructura del informe final que se pretende obtener.

En el ANEXO 4 se detallan los Términos de Referencia (TdR) recibidos por los expertos previamente a la realización del encuentro junto al Cuestionario Preliminar de Evaluación de GABA y a una propuesta preliminar de Modelo tipo Canvas de planificación estratégica de la comunicación digital de Guías Alimentarias (acompañada de la Descripción de las dimensiones estratégicas que la componen y de una Guía de uso mediante preguntas).

A nivel individual, mediante llamada telefónica, se ha negociado con cada informante el enfoque y la función específica de su participación, según su área de especialización.

Unos pocos días antes de la sesión se ha enviado un correo electrónico con las instrucciones de conexión a la videoconferencia, el listado definitivo de los participantes y una breve descripción de su área de especialización y cargo profesional.

El encuentro se ha abierto con una presentación de la investigación para situar a los asistentes y focalizar el principal objetivo a conseguir: obtener un consenso sobre los aspectos faltantes o a mejorar del Modelo y del Cuestionario, de cara a su uso.

Luego, el encuentro se ha desarrollado en cuatro fases, dos dedicadas al Cuestionario de evaluación de sitios web y otras dos al Modelo Canvas:

1. La primera fase ha sido dedicada al análisis y valoración del Cuestionario de evaluación de sitios web de Guías Alimentaria, los expertos han focalizado su atención en la comprensibilidad y exhaustividad del Cuestionario. Se ha invitado cada participante a realizar una intervención individual sobre el Cuestionario, contestando de forma individual y/o colectiva a las siguientes preguntas:
 - a. ¿Es comprensible?
 - b. ¿Su objetivo es claro?
 - c. ¿El orden de exposición de los aspectos a evaluar es el correcto?
 - d. ¿Su esquema de funcionamiento es efectivo?
 - e. ¿El cuestionario es completo?
 - f. ¿Cubre todos los aspectos relacionados con la evaluación de la calidad de sitios web dedicados a la comunicación sobre alimentación saludable?
 - g. ¿A través del cuestionario sería posible ejecutar fácilmente y en tiempos breves una evaluación de la calidad de sitios web dedicados a Guías Alimentarias?
2. En la segunda fase, ya completada la ronda de intervenciones individuales, se ha abierto un debate general, para fomentar la producción de acuerdos sobre los aspectos a mejorar relacionados con el lenguaje, el orden de los elementos, la estructura del cuestionario, inclusión/exclusión de aspectos a evaluar, etc. El debate se ha cerrado con una tanda de intervenciones breves del moderador y algunos de los participantes, con el cometido de

consensuar colectivamente las mejoras y correcciones del Cuestionario y validar su versión definitiva.

3. La tercera fase ha sido dedicada al análisis y valoración del Modelo estratégico Canvas para GABA. Los expertos han focalizado su atención en la comprensibilidad y exhaustividad del Modelo. Se ha invitado cada participante a realizar una intervención individual sobre el Modelo, contestando a las siguientes preguntas y realizando recomendaciones individuales al respecto:
 - a. ¿El Modelo es comprensible?
 - b. ¿Su objetivo es claro?
 - c. ¿El orden de exposición de las dimensiones estratégicas a desarrollar es el correcto?
 - d. ¿El Modelo comprende todas las dimensiones estratégicas necesaria para una planificación de la comunicación digital exitosa?
 - e. ¿Su esquema de funcionamiento es efectivo? ¿A través de la guía de uso por preguntas sería posible ejecutar fácilmente y en tiempos breves una planificación de la estrategia de comunicación digital para Guías Alimentarias?
4. En la cuarta y última fase, una vez acabada la ronda de intervenciones individuales, se ha abierto un debate general, para fomentar la producción de acuerdos sobre los aspectos del Modelo a mejorar relacionados con el lenguaje, el orden de los elementos, la estructura, posibles dimensiones estratégicas a añadir o modificar, etc. El debate se ha cerrado con una tanda de intervenciones breves del moderador y algunos de los participantes, con el cometido de consensuar colectivamente la versión definitiva del Modelo.

Después de los encuentros presenciales, se ha realizado una transcripción y un análisis de las aportaciones de los participantes a partir de las grabaciones.

Las posibles dudas de interpretación generadas durante este análisis se han resuelto mediante consulta telefónica o por correo electrónico.

Se han así plasmado las opiniones, percepciones, informaciones y propuestas de mejora del Cuestionario y del Modelo en un borrador escrito, que se ha enviado a los participantes junto a la versión semi-definitiva de ambas herramientas.

Una vez recibida la aprobación y las últimas sugerencias de los expertos, se ha procedido a editar el documento final, con una versión definitiva del Cuestionario de evaluación de sitios web de GABA y del Modelo Canvas para GABA, que se ha enviado a los expertos instándolos a compartir futuras experiencias e informaciones útiles sobre el tema tratado.

En todo momento se ha asegurado la máxima confidencialidad a los asistentes.

11.2 Perfiles de los expertos

El perfil profesional de las personas entrevistadas ha sido prevalentemente el de directores de comunicación y expertos en comunicación digital en diferentes realidades relacionadas con la nutrición, la salud y la alimentación saludable: centros hospitalarios privados, un centro educativo dedicado a la restauración y a la gastronomía, una revista digital de gastronomía, una empresa dedicada a la comunicación y al marketing en ámbito alimentario.

Los años de experiencia profesional acumulados varían entre los cinco y los veinte y los rangos de edades varían entre los 25 y los 46 años de edad, ofreciendo un amplio abanico de sensibilidades y perspectivas de cara a la comunicación digital.

Se resumen los perfiles de los expertos en la Tabla 14.

Tabla 14

Perfiles de los componentes del Panel de Expertos para la validación del Modelo Estratégico Canvas para GABA y del Cuestionario de evaluación de GABA

N.	PERFIL	ÁMBITO LABORAL ACTUAL	ESPECIALIZACIÓN	Años de experiencia
1.MC	DirCom DirMKT	EDU	<ul style="list-style-type: none"> - Comunicación en ámbito sanitario - Comunicación en ámbito educativo - Marketing en salud - Marketing en educación 	>15
2.SC	Per DirED	EDU MID	<ul style="list-style-type: none"> - Estrategia digital en ámbito periodístico y educativo - Periodismo digital especializado en alimentación 	>20
5.PA	DirCom	EPS	<ul style="list-style-type: none"> - Comunicación en ámbito sanitario - Marketing en salud - Estrategia digital en ámbito sanitario - Asuntos Públicos en ámbito sanitario 	>20
3.MR	DirED	EPS	<ul style="list-style-type: none"> - Estrategia digital en ámbito sanitario - Marketing en salud - Desarrollo de negocio en ámbito sanitario 	>5
4.IN	CM	EDU	<ul style="list-style-type: none"> - Social media management en ámbito educativo y gastronómico 	>5
5.VM	DirMKT	EPMC	<ul style="list-style-type: none"> - Marketing en alimentación y en salud - Estrategia digital en ámbito alimentario y gastronómico - Comunicación en ámbito alimentario y gastronómico 	> 15
6.EL	DirCom	EPS	<ul style="list-style-type: none"> - Comunicación en ámbito sanitario - Marketing en salud - Calidad en ámbito sanitario 	> 15

DirCom: Director de Comunicación

DirMKT: Director de Marketing

Per: Periodista

CM: Community Manager

DirED: Director de Estrategia Digital

EPS: Empresa Privada en el área de la Salud

EPMC: Empresa Privada en el área del Marketing y la Comunicación

EDU: Ámbito educativo relacionado con la alimentación saludable

MID: Medio Informativo Digital

Elaboración propia, 2021

11.3 Descripción del desarrollo del Panel de Expertos

Los dos encuentros realizados mediante videoconferencia fueron grabados y posteriormente transcritos para su posterior análisis (las transcripciones se encuentran disponibles en el ANEXO 5, junto al link de la grabación).

Una vez presentada la investigación y las herramientas a analizar, los expertos realizaron una serie de preguntas sobre sistema de trabajo en el que se crean y se planifica la difusión de las GABA, para aclarar quiénes serían los públicos objetivo principales (dietistas-nutricionistas, directivos de los departamentos de comunicación) y secundarios (diseñadores web, social media manager, etc.) de las dos herramientas a analizar.

Los temas que dominaron la primera parte de los encuentros fueron:

- La importancia del análisis de los usuarios finales que utilizarán la GABA en su versión digital a la hora de determinar la adaptación del lenguaje a utilizar, las posibles herramientas visuales y otros formatos a utilizar, los canales de difusión más aptos, incluidas las RR.SS. más recientes.
- El sistema de puntuación del Cuestionario de Evaluación de Gaba y sus posibles mejoras.
- El uso razonado de palabras clave en el texto de la GABA digital para mejorar su posicionamiento en Google y la facilidad de ser encontrada por parte de los usuarios según su interés.
- La presencia de competidores muy potentes mediáticamente que promueven hábitos alimentarios poco saludables y su fuerza.
- Elementos a incluir en diversos apartados del Cuestionario.
- La importancia, en el apartado n.9 “Contenidos” del Cuestionario, de incluir, además de recetas y consejos culinarios, una guía de compra de alimentos saludables, posiblemente en formato App.

En la segunda parte del encuentro se analizó el Modelo Canvas para GABA y los temas principales que dominaron la conversación fueron:

- El rol de la estrategia SEO a la hora de planificar la difusión de contenidos relacionados con la salud y las problemáticas económicas y éticas relacionadas.

- El papel del personal sanitario en calidad de “Socios clave” (Dimensión estratégica 3 del Modelo) y de perfil de usuario profesional de las GABA.
- La utilidad del benchmarking para detectar estrategias eficaces en comunicación por parte de empresas sanitarias privadas y compañías de seguro.

Los resultados indicaron un alto grado de aceptación del Cuestionario de Evaluación y del modelo Canvas para GABA por parte de los expertos. Los apartados del primero y las dimensiones estratégicas que componen el segundo fueron consideradas adecuadas y valiosas, se señalaron cambios menores en cuanto al sistema de puntuación del cuestionario y algunas recomendaciones o puntualizaciones a incluir en ambas herramientas.

Existe un consenso entre los expertos en comunicación digital, en la necesidad de:

- Destinar más recursos económicos a la comunicación digital para la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, tal como ya habían evidenciado las dietistas nutricionistas y otras expertas entrevistadas, saliendo de un modelo de salud asistencial y en pro de uno más preventivo.
- Aplicar estrategias de comunicación digital propias del ámbito privado al público, mejorando así los resultados de las campañas actuales y aprovechando y rentabilizando mejor los recursos actuales.
- Otorgar la importancia que se merecen figuras como la del *social media manager* en la difusión en RR.SS. de contenidos de calidad relacionado con la salud.

Las figuras del dietista nutricionista, en calidad de creador de contenido, así como la del personal sanitario en calidad de prescriptor del mismo, vuelven a poner el acento en la importancia de crear un sistema de trabajo basado en la colaboración.

Un proceso de calidad en la difusión de una GABA a nivel digital contempla el desarrollo de competencias transversales, incidiendo en las competencias digitales relacionadas con el uso de RR.SS., CMS, creación de infografías, vídeos y otras herramientas visuales y competencias

relacionadas con gastronomía y la seguridad alimentaria (etiquetado de alimentos) como la creación de recetarios y de aplicaciones que sirvan de guía para la compra de alimentos saludables.

Una coordinación transversal y transdisciplinaria del equipo encargado de realizar la transformación digital de la GABA repercutiría positivamente en el desarrollo de la misma. Asimismo, parece necesario que los profesionales involucrados dispongan de cierta “libertad creativa”: tanto el profesional de la nutrición a la hora de crear contenidos, como el técnico encargado de transformarlos digitalmente, como el experto en comunicación a la hora de difundirlos.

Para ello, sería útil realizar un análisis más profundo del uso que se hace en la actualidad de los recursos económicos y humanos en el ámbito de la comunicación sanitaria, especialmente en el sector público.

11.4 Análisis de los datos cualitativos por categorías y subcategorías y núcleos temáticos

El análisis de los datos cualitativos procedentes de los encuentros realizados con los expertos se ha realizado en tres fases progresivas de estructuración teórica de la información recopilada:

1. FASE 1. Segmentación e identificación de categorías y subcategorías descriptivas de significado.
2. FASE 2. Reunificación de fragmentos de texto más relevantes según su categoría y subcategoría y creación de un sistema de núcleos temáticos emergentes que representan los elementos a modificar, añadir, eliminar de las dos herramientas analizadas.
3. FASE 3. Identificación de los elementos a modificar y/o añadir en las dos herramientas analizadas a partir de la interpretación de los núcleos temáticos analizados.

Se detallan a continuación los procedimientos utilizados y los resultados obtenidos en las tres fases de análisis de datos cualitativos.

FASE 1: segmentación e identificación de categorías y subcategorías descriptivas de significado.

Para realizar el análisis se han codificado las categorías y subcategorías correspondientes a los 10 aspectos del Cuestionario de Evaluación para GABA, a las 15 dimensiones estratégicas del Modelo Canvas para GABA y al sistema de puntuaciones del Cuestionario, tal como queda reflejado en la Tabla 15.

Tabla 15

Códigos de categorías y subcategorías de análisis de los datos cualitativos

CÓDIGO	CATEGORÍA	CÓDIGO	SUBCATEGORÍA	
CE	Cuestionario de Evaluación (consideraciones generales)	CEp	Cuestionario de Evaluación: puntuaciones	
		CE+n	Cuestionario de Evaluación y número del aspecto del cuestionario analizado	CE1. Responsabilidad y Autoría
				CE 2. Accesibilidad
				CE 3. Autoridad
				CE 4. Transparencia
				CE 5. Actualización
				CE 6. Usabilidad
				CE 7. Interactividad
				CE 8. Confidencialidad y seguridad
				CE 9. Contenidos
				CE 10. Política editorial y código de conducta
MC	Modelo Canvas, consideraciones y sugerencias generales	MC+n.	Modelo Canvas y número de la dimensión estratégica analizada	MC1. Actividad clave
				MC 2. Socios clave
				MC 3. Recursos clave
				MC 4. Segmentos de usuarios
				MC 5. Relación con los usuarios
				MC 6. Canales
				MC 7. Estructura de costes
				MC 8. Financiación
				MC 9. Propuesta de valor
				MC 10. Benchmarking
				MC 11. Branding y promesa
				MC 12. Discurso persuasivo
				MC 13. SEO, arquitectura, usabilidad, accesibilidad
				MC 14. SOLOMO (Social, Móvil, Local)
				MC 15. Visión, objetivos y analítica digital

Elaboración propia, 2021

FASE 2: reunificación de fragmentos de texto más relevantes según su categoría y subcategoría y creación de un sistema de núcleos temáticos emergentes que representan los elementos a modificar, añadir, eliminar de las dos herramientas analizadas.

En una segunda lectura se han reunificado los fragmentos de texto más relevantes según su categoría y/o subcategoría para realizar un análisis interpretativo del que se han podido extrapolar 14 núcleos temáticos referidos al Cuestionario de Evaluación de GABA y otros 12 núcleos temáticos referidos al Modelo Canvas para GABA, que conforman los elementos a modificar, añadir, eliminar de las dos herramientas analizadas, tal como queda reflejado a continuación en la Tabla 16.

Tabla 16

Fragmentos de texto relevantes según la categorías y subcategorías correspondientes y núcleos temáticos emergentes

CÓDIGO	CATEGORÍA o SUBCATEGORÍA	FRAGMENTOS DE TEXTO	NÚCLEOS TEMÁTICOS
CE	Cuestionario de Evaluación (consideraciones generales)	<p>“[...] con los conocimientos de comunicación que hayan empezado a adquirir, [...] más esta guía [se refiere al Cuestionario, n.d.R.], creo que pueden mejorar muchísimo, les puede ser muy útil.”</p> <p>“ [...] tienes que elaborar tanta cantidad de información y esa información tiene que ser útil, a mi la herramienta me parece fantástica porque no falta nada de lo que hay que tener en cuenta. Es muy rigurosa.”</p> <p>“Creo que todo el mundo debería aplicar esto, por lo menos en salud, en comunicación digital”</p> <p>“[...] el Cuestionario debería ser avalado a nivel institucional también, para que su uso pueda tener más aceptación entre los profesionales y más peso ante los usuarios”.</p> <p>A la pregunta sobre si el apartado sobre accesibilidad en el Cuestionario es demasiado extenso, los expertos opinan que su extensión es la adecuada.</p>	-
CEp	Cuestionario de Evaluación: puntuaciones	<p>“Si obtengo una puntuación de 85 sobre 100 qué significa? ¿Qué tengo que mejorar? [El sitio web] es suficientemente bueno? ¿Estaré tranquila que cualquier usuario que lea mi página web tendrá información basada en la evidencia científica?”</p> <p>“tiene que haber un mínimo [en la puntuación, n.d.R.] , por ejemplo, un 70%, en cada apartado, para que el sitio web evaluado sea aceptable”</p> <p>“si hay 3 apartados que son más importantes eso se ha de reflejar de forma ponderada en la puntuación final de la evaluación. Es posible que haya un aspecto en concreto (como el de la usabilidad)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Establecer una puntuación mínima a alcanzar según la importancia del apartado para obtener una conformidad (sistema de puntuaciones ponderadas). 2. Explicar el sistema de puntuaciones en una leyenda.

		<p>que deba tener la puntuación máxima para que la calidad del sitio web pueda considerarse suficiente”</p> <p>“una leyenda que permita interpretar las puntuaciones obtenidas”</p> <p>“[...] Es posible que haya un aspecto en concreto (como el de la usabilidad) que deba tener la puntuación máxima para que la calidad del sitio web pueda considerarse suficiente.”</p>	
CÓDIGO	CATEGORÍA o SUBCATEGORÍA	FRAGMENTOS DE TEXTO	NÚCLEOS TEMÁTICOS
CE+n (Cuestionario de Evaluación y número del aspecto del cuestionario analizado)	CE1. Responsabilidad y Autoría	Google premia páginas con extensiones institucionales, como, por ejemplo “gencat”.	
	CE 2. Accesibilidad	<p>“Yo lo considero necesario [...]Pienso que vale la pena perder el tiempo en los temas de accesibilidad, porque si no es accesible todo lo demás se va a perder. No he encontrado puntos para añadir.”</p> <p>“Creo que cuanto más exhaustivo sea esto, mejor. [...] Desde mi punto de vista está muy cerca la usabilidad de la accesibilidad, pero está bien que las separes para que no se te pase nada. Creo que sirve para construir [un sitio web] y no dejarse nada.”</p> <p>“Cuando hablabas de la educación del público al que va dirigido [el sitio web] si son temas de dietética que vayan a personas con baja alfabetización, será muy importante el uso de dibujos y cosas que se puedan ver gráficamente (CE2c CE2d).</p> <p>VM añade la eficacia, a nivel de contenidos, de herramientas visuales (CE2d)</p> <p>[...] la información en formato texto es imprescindible (además de ser un requisito de accesibilidad).</p> <p>VM remarca el papel representado por la voz en el desarrollo de futuras estrategias de difusión digital, debido al aumento en la comercialización de aparatos que la utilizan, como “Alexa” de Google</p>	<p>3. Evidenciar la importancia de las herramientas visuales a la hora de simplificar conceptos.</p> <p>4. Sugerir tener en cuenta el uso de la voz a la hora de acceder a buscadores.</p>

CÓDIGO	CATEGORÍA o SUBCATEGORÍA	FRAGMENTOS DE TEXTO	NÚCLEOS TEMÁTICOS
CE+n (Cuestionario de Evaluación y número del aspecto del cuestionario analizado)	CE 3. Autoridad	<p>“[...] el Cuestionario puede considerarse como un sello, un sello validado por expertos”</p> <p>“para que el público reconozca fácilmente estas certificaciones, éstas han de estar claramente respaldadas por las instituciones u otros organismos de peso, como es el caso de Web Médica Acreditada, que ha sido creada por Colegio de Médicos de Barcelona”.</p>	5. Otorgar puntos extras en caso haya instituciones que avalan el sitio web y sus contenidos.
	CE 4. Transparencia	-	-
	CE 5. Actualización	-	-
	CE 6. Usabilidad	<p>[...] además de la recomendación de utilizar una interfaz <i>responsive</i> (compatible con el acceso desde <i>tablets</i> i dispositivos móviles), la de asegurar la carga de todas las páginas en el entorno 4G, esencial cuando la conexión se realiza sin conexión wi-fi.</p> <p>Dar importancia a la presencia de un mapa html del sitio web, especialmente importante en páginas institucionales muy amplias y completas.</p> <p>Añadir la recomendación de crear url amigables, algo que muy a menudo no se hace en páginas web institucionales.</p> <p>Evitar colgar los pdf en formato imagen, algo que imposibilita por completo realizar búsquedas internas al documento</p> <p>“Una web que tenga una estructura muy clara, que se pueda encontrar con las palabras que buscan los usuarios”</p>	<p>6. Añadir a los requisitos la carga de todas las páginas en entorno 4G, la presencia de un mapa html del sitio web, el uso de url amigables y de pdf en formato texto (no imagen, ni encriptados, para facilitar la búsqueda al interno del documento).</p> <p>7. Dar importancia a un uso eficiente de palabras clave al interno del sitio web</p>

CÓDIGO	CATEGORÍA o SUBCATEGORÍA	FRAGMENTOS DE TEXTO	NÚCLEOS TEMÁTICOS
CE+n (Cuestionario de Evaluación y número del aspecto del cuestionario analizado)	CE 7. Interactividad	<p>“Al final cuantas más personas te pregunten y validen tu información y contrasten con su propia experiencia, más te vas dando cuenta de lo útil que es o de lo que les falta [...]</p> <p>“[...] un contenido que se podría enriquecer como una wikipedia a nivel de los profesionales de la dietética [...]”.</p> <p>[...] las instituciones, específicamente la Generalitat de Catalunya, disponen de un motor para el envío de newsletter de altísima calidad que está infrautilizado (CE7b)</p> <p>PA recomienda sugerir el uso de cuestionarios adaptados vinculados a los PROMs y PREMs¹, formas de recoger datos de pacientes de forma normalizada.</p>	<p>8. Dar importancia a la presencia de espacios de interacción (foros, áreas de comentarios) y newsletter.</p> <p>9. En caso de recopilar datos dar importancia al uso de recogidas normalizadas de datos (adaptación de PROMs y PREMs).</p>
	CE 8. Confidencialidad y seguridad	<p>[...] la obligación de incluir, además del aviso legal, la política de privacidad y la política de cookies, las condiciones de contratación, en caso de existir un servicio.</p>	<p>10. Además del aviso legal, la política de privacidad y la política de cookies, añadir la obligación de incluir las condiciones de contratación, en caso de existir un servicio (aunque no sea de pago).</p>

¹ PROMs y PREMs consisten en mecanismos de medición de la Experiencia Reportada por el Paciente (*Patient Reported Experience*, PREMs) y de los Resultados Reportados por el Paciente (*Patient-Reported Outcome Measure*, PROMs).

CÓDIGO	CATEGORÍA o SUBCATEGORÍA	FRAGMENTOS DE TEXTO	NÚCLEOS TEMÁTICOS
CE+n (Cuestionario de Evaluación y número del aspecto del cuestionario analizado)	CE 9. Contenidos	<p>“En las webs pienso que es muy importante que haya el apartado para profesionales y el apartado para el usuario final, igual que en canal YouTube” (CE9z)</p> <p>“que incluso hubiese alguna herramienta de coaching”.</p> <p>Es muy importante el apartado para profesionales separado del apartado para usuarios finales y tener en cuenta [en este último], qué lenguaje hablan, cómo llegar hasta ellos (CE9z)</p> <p>“debería incluir dietas específicas para deportistas” (CE9o)</p> <p>“alguna referencia a las aplicaciones para móviles sobre análisis cualitativo de productos como Yuca” (CE9q)</p> <p>“¿Consideran entonces que se debería dar una puntuación extra a aquellas Guías de Alimentación digital que proporcionan una aplicación una App u otra herramienta útil a la hora de la compra?”, todos asienten y VM la considera imprescindible (CE9q)</p> <p>“debería ofrecer también App que proporcionen recetas sencillas basadas en una lista de alimentos que el usuario tiene en la nevera en ese momento” (CE9u)</p> <p>Esencial [...] la presencia de recetas para atraer público, ya que “es lo que los usuarios más buscan en relación a la alimentación saludable” (CE9u)</p>	<p>11. Sugerir que el recetario disponga de un sistema de búsqueda basado en alimentos para facilitar su uso.</p> <p>12. Otorgar una puntuación extra en caso de disponer de una sección del sitio web reservada a profesionales.</p> <p>13. Otorgar más puntos en caso de disponer de un recetario.</p> <p>14. Otorgar una puntuación extra en caso de proporcionar una App propia (o una conexión a una App ajena) que sea de ayuda en la compra de alimentos saludables.</p>
	CE 10. Política editorial y código de conducta	-	-

CÓDIGO	CATEGORÍA o SUBCATEGORÍA	FRAGMENTOS DE TEXTO	NÚCLEOS TEMÁTICOS
MC	Modelo Canvas, consideraciones y sugerencias generales	Los expertos consideran el Model Canvas para la difusión digital de GABA es muy completo y relativamente sencillo de usar.	-
MC+n. (Modelo Canvas y número de la dimensión estratégica analizada)	MC1. Actividad clave	[...] la información en formato texto es imprescindible (además de ser un requisito de accesibilidad).	1. Evidenciar la importancia del texto como elemento principal de transmisión de la información (vídeo y herramientas visuales lo acompañan, pero no pueden sustituirlo).
	MC 2. Socios clave	<p>“hay otras estrategias para mejorar la difusión de la GABA, como por ejemplo colaborar con <i>influencers</i> en Instagram e invertir en el boca a boca, especialmente con la ayuda del profesional médico”</p> <p>“Educamos muy agresivamente a nuestros doctores, a nuestros nutricionistas, a nuestros fisios: si hay una herramienta hecha por el hospital, el usuario (en este caso el paciente) tiene que utilizarla y el doctor [...] tiene que saber de eso”.</p> <p>[...] posicionarse en el mercado digital sin tener una monetización es muy difícil y que una estrategia útil y más efectiva podría ser trabajar en colaboración de los Ayuntamientos, con base local.</p> <p>Si esas empresas privadas [las que tienen planes de RSC para la promoción de la salud de sus empleados, n.d.R.] aprovecharan contenidos sobre nutrición creados por instituciones públicas, “podrían aumentar exponencialmente su difusión”.</p>	<p>2. Recomendar la colaboración con <i>influencers</i> de área científica y con el personal sanitario, especialmente los médicos (de cabecera u otros).</p> <p>3. Recomendar la colaboración con otras instituciones y con empresas privadas que puedan aprovechar los contenidos de la GABA.</p>

CÓDIGO	CATEGORÍA o SUBCATEGORÍA	FRAGMENTOS DE TEXTO	NÚCLEOS TEMÁTICOS
MC+n. (Modelo Canvas y número de la dimensión estratégica analizada)	MC 3. Recursos clave	<p>[...] lo ideal sería evidentemente poder trabajar estas herramientas en un equipo (compuesto también por un/una <i>social media manager</i>, un diseñador gráfico y un experto SEO), pero que, aún teniendo solo el aporte de los Dietistas Nutricionistas, acompañados de una figura “con interés, que se quiere implicar, con estas guías, que son muy extensas [...] si que se podría empezar”</p> <p>“ [...] generalmente está el director de comunicación o marketing solo consigo mismo o, como mucho, con un becario, entonces a la hora de transmitir información a nivel de Redes, de Webs y Newsletters, etc. como mucho vas a tener el soporte de una empresa que te va a desarrollar un sitio web.”</p> <p>“te hace falta la colaboración de los profesionales (en tu caso serían los dietistas) para que te trabajen los contenidos [...] luego tú tienes que transformar pensando en quién es tu usuario final.”</p> <p>“Si contratan becarios [...] aunque no sean expertos, [los] podrían aprovechar para informar [...]</p>	4. Recomendar, en caso de necesidad, el empleo de becarios y estudiantes en prácticas del área de comunicación.
	MC 4. Segmentos de usuarios	<p>“es muy importante elaborar un contenido de calidad que realmente sea una guía de consulta para cualquier persona, sea tu cliente potencial o no.”</p> <p>“Me ha encantado que te hayas fijado en la población gitana [...] la sanidad pública, la dietética, cuando transmiten esta información tienes que pensar en todo el mundo”</p> <p>“los profesionales [...] deberían considerarse como un público más a analizar y al que dirigirse utilizando en Model Canvas de planificación estratégica.</p> <p>[...] entre los públicos objetivo con mayor potencial se encuentran los padres con hijos pequeños que necesitan información sobre cómo alimentarlos y educarlos nutricionalmente. Ese tipo de público requiere acceder a la información de forma fácil y rápida,</p>	5. Recomendar analizar y dirigirse a los públicos secundarios (profesionales médicos, padres u otra figura que se ocupa del cuidado de públicos principales) como a un público más.

		como hacen algunas escuelas que, al enviar el menú del comedor escolar, también ofrecen sugerencias para la cena, para que la alimentación global del niño sea equilibrada.	
CÓDIGO	CATEGORÍA o SUBCATEGORÍA	FRAGMENTOS DE TEXTO	NÚCLEOS TEMÁTICOS
MC+n. (Modelo Canvas y número de la dimensión estratégica analizada)	MC 5. Relación con los usuarios	<p>“[...] a nivel privado es un gran error dirigirse solo al usuario objetivo. Por que, al final, si tu quieres un prestigio como organización que se preocupa por la salud, tienes que preocuparte verdaderamente por hacer pedagogía sanitaria para todo el mundo y cuanto más lejos llegues mejor”</p> <p>“Google nos tiene mediatizados [...] lo que google me ofrece va en función de lo que el sabe de mí”</p> <p>[...] debería haber algún punto del modelo propuesto que relacione el tipo de contenido con tono, lenguaje y canales: para hacer comunicación en las nuevas RR.SS, como en el caso de Tik Tok, hay que adaptar el lenguaje al público joven.</p> <p>“Si éste fuera mi negocio, lo primero que haría es intentar entender lo que la gente busca, porque estoy seguro que [...] es un sector que debe tener infinidad de búsquedas que no tienen otros sectores, [...] si allí hay una inquietud por parte del usuario/paciente/cliente, empezaría por allí: hay que hacer pedagogía, pedagogía sanitaria”</p> <p>[...] se determina incluir, junto al Modelo Canvas, este apartado sobre factores predisponentes, facilitadores y de refuerzo como una herramienta más a utilizar a la hora de elaborar una estrategia de comunicación y difusión de GABA</p>	<p>6. Ofrecer, paralelamente al Modelo Canvas para GABA, alguna herramienta que ayude a determinar el canal y el lenguaje a utilizar según el público objetivo.</p> <p>7. Ofrecer, paralelamente al Modelo Canvas para GABA, alguna herramienta que ayude a determinar los factores predisponentes, facilitadores y de refuerzo en el cambio de conducta a nivel comunicativo.</p>

CÓDIGO	CATEGORÍA o SUBCATEGORÍA	FRAGMENTOS DE TEXTO	NÚCLEOS TEMÁTICOS
MC+n. (Modelo Canvas y número de la dimensión estratégica analizada)	MC 6. Canales	<p>“En YouTube es una pasada la necesidad que hay, sobre todo en muchos países [...] en los que hay poco acceso a la sanidad”</p> <p>[...] una forma para avanzar sería sin duda determinar los públicos objetivo y utilizar los canales que ellos utilizan.</p> <p>[...] hay que “entrar en casa de la gente” y para hacerlo, a lo mejor, los digitales no deberían ser los canales principales sino secundarios.</p> <p>[...] no hay diferencia entre canales tradicionales y digitales: la competencia por parte de la industria alimentaria existe en ambos.</p> <p>[...] ese tipo de campañas podrían lanzarse desde el servicio “<i>La Meva Salut</i>”²: desde ese canal se podrían realizar comunicaciones dirigidas a públicos concretos.</p> <p>[...] es igual de importante tener en cuenta las nuevas plataformas, como <i>Tik Tok</i> o <i>Twitch</i>.</p>	8. Sugerir otros canales potenciales a utilizar (desde las nuevas RR.SS. como <i>Tik Tok</i> o <i>Twitch</i> , hasta los nuevos canales institucionales como “ <i>La Meva Salut</i> ” en el caso del sistema sanitario de Catalunya.
	MC 7. Estructura de costes	<p>Realizar ese tipo de campañas no sería tan caro a nivel digital y el retorno en término económicos sería muy grande, ya que se podrían evitar futuras hospitalizaciones.</p> <p>La presencia en RR.SS., también a nivel publicitario, es de gran ayuda para cualquier proyecto web.</p>	9. Sugerir la realización de campañas publicitarias para difundir los contenidos de la GABA en RR.SS.

² “La Meva Salut” es un espacio personal de salud digital que permite a la ciudadanía de Cataluña relacionarse de manera no presencial con el Sistema de Salud a través de una web o de una App. Facilita a sus usuarios la consulta de informes clínicos, diagnósticos y resultados de análisis clínicos y pruebas que forman parte de su historia clínica. También posibilita acceder al Plan de medicación vigente y luego retirar los medicamentos directamente en la farmacia, pedir visita de atención primaria y acceder a varios servicios de atención no presencial como la eConsulta, un servicio de consultas sanitarias a los profesionales de salud. Mediante la plataforma es posible también hacer trámites y enviar documentos.

CÓDIGO	CATEGORÍA o SUBCATEGORÍA	FRAGMENTOS DE TEXTO	NÚCLEOS TEMÁTICOS
MC+n. (Modelo Canvas y número de la dimensión estratégica analizada)	MC 8. Financiación	<p>“Por muy buenos que sean los contenidos, los criterios y la fiabilidad, dudo mucho que puedas ganarle en posicionamiento a un mastodonte que esté invirtiendo mucho dinero”.</p> <p>[...] el problema de fondo es el modo en el que se invierten fondos públicos destinados a la comunicación digital.</p> <p>[...] en ámbito público [...] “medios tienen de sobra, tienen de más, el problema es que se infrutilizan”</p> <p>[...] posicionarse en el mercado digital sin tener una monetización es muy difícil.</p>	-
	MC 9. Propuesta de valor	-	-
	MC 10. Benchmarking	<p>[En relación a los conceptos de misión, visión, valores] “citar los ejemplos de éxito proporcionados por las recientes campañas de las compañías aseguradoras y en cómo trabajan los <i>insights</i> de salud”</p> <p>“el proyecto webs de Sanitas, que trabaja muy bien en vídeo y en páginas web diferenciadas”</p> <p>“si el objetivo es un cambio de comportamiento [...], no sé hasta qué punto los canales digitales van a ser efectivos, cuando en Tik Tok no vamos a poder competir con un McDonald, con un Burger [King, n.d.R.], porque el presupuesto de cada uno de ellos ya es superior al que pueda tener una Agencia de Salud Pública”</p> <p>[...] no hay diferencia entre canales tradicionales y digitales: la competencia por parte de la industria alimentaria existe en ambos.</p> <p>[...] mencionar entre las posibles fuentes de inspiración, los programas de promoción de la salud incluidos en las políticas de RSC de las empresas para mejorar la salud de sus trabajadores. Se trata a menudo de aplicaciones digitales basadas en contenidos y en gamificaciones.</p>	10. Sugerir analizar, entre otros, sitios web de compañías de seguros de salud en relación a los conceptos de misión, visión, valores.

		<p>“la página MyPlate del USDA [...] es fácil de utilizar y <i>user friendly</i>”.</p> <p>En las primeras páginas del buscador, añade SC, suelen haber páginas como, por ejemplo, las de periódicos digitales porque la gran parte de la información sobre alimentación suele estar creada para atraer clicks, con titulares tipo “Diez alimentos que hay que comer para ser feliz”.</p>	
CÓDIGO	CATEGORÍA o SUBCATEGORÍA	FRAGMENTOS DE TEXTO	NÚCLEOS TEMÁTICOS
MC+n. (Modelo Canvas y número de la dimensión estratégica analizada)	MC 11. Branding y promesa	Realizar ese tipo de campañas no sería tan caro a nivel digital y el retorno en términos económicos sería muy grande, ya que se podrían evitar futuras hospitalizaciones	-
	MC 12. Discurso persuasivo	<p>hay cierta falta de comunicación básica sobre prevención por parte de las instituciones</p> <p>“Si éste fuera mi negocio, lo primero que haría es intentar entender lo que la gente busca, porque estoy seguro que [...] es un sector que debe tener infinidad de búsquedas que no tienen otros sectores, [...] si allí hay una inquietud por parte del usuario/paciente/cliente, empezaría por allí: hay que hacer pedagogía, pedagogía sanitaria”</p>	-
	MC 13. SEO, arquitectura, usabilidad, accesibilidad	<p>“Por muy buenos que sean los contenidos, los criterios y la fiabilidad, dudo mucho que puedas ganarle en posicionamiento a un mastodonte que esté invirtiendo mucho dinero”.</p> <p>“La estrategia SEO se ha de enfocar en ser una herramienta para el diagnóstico del sitio web y no reducirse a ser la única vara de medir el trabajo hecho”.</p> <p>[...] la estrategia SEO se ha de enfocar en ser una herramienta para el diagnóstico del sitio web y no reducirse a ser la única vara de medir el trabajo hecho.</p> <p>Google premia páginas con extensiones institucionales, como, por ejemplo “.gencat”.</p>	-

		<p>[...] el SEO es una dimensión estratégica imprescindible a incluir en el modelo.</p> <p>“Google no tienen ningún interés en que sus algoritmos no funcionen bien. Y que funcionen bien significa solo que respondan a las preguntas de los usuarios, y que respondan de la mayor manera posible”.</p> <p>[...] el algoritmo de Google cambió, penalizando las páginas sobre temas de salud no basadas en la evidencia científica.</p>	
CÓDIGO	CATEGORÍA o SUBCATEGORÍA	FRAGMENTOS DE TEXTO	NÚCLEOS TEMÁTICOS
MC+n. (Modelo Canvas y número de la dimensión estratégica analizada)	MC 14. SOLOMO (Social, Móvil, Local)	<p>“Educamos muy agresivamente a nuestros doctores, a nuestros nutricionistas, a nuestros fisios: si hay una herramienta hecha por el hospital, el usuario (en este caso el paciente) tiene que utilizarla y el doctor [...] tiene que saber de eso”.</p> <p>El tráfico [...] puede llegar de muchas maneras: pagando, desde RR.SS. y desde el mundo “offline”, que en salud puede ser muy importante, por ejemplo, por recomendación de los médicos</p> <p>[...] posicionarse en el mercado digital sin tener una monetización es muy difícil y que una estrategia útil y más efectiva podría ser trabajar en colaboración de los Ayuntamientos, con base local.</p>	11. Sugerir incluir en la estrategia SOLOMO el personal sanitario y las instituciones locales (Ayuntamientos, centros cívicos, bibliotecas, etc.)
	MC 15. Visión, objetivos y analítica digital	<p>[...] la estrategia SEO se ha de enfocar en ser una herramienta para el diagnóstico del sitio web y no reducirse a ser la única vara de medir el trabajo hecho.</p> <p>[...] si la orientación es la salud es suficiente ligar las búsquedas sobre alimentación a diferentes patologías, para tener una idea del enorme alcance que tiene el interés de la gente en estos temas.</p> <p>[...] entre los pasos a realizar a la hora de planificar una estrategia de comunicación digital, el estudio de las palabras clave más buscadas. De esta forma se detectan tendencias, de las que la administración pública debería estar al corriente</p>	12. Incluir el estudio de palabras clave más buscadas a la hora de detectar intereses y tendencias que atraigan usuarios.

Elaboración propia, 2021

FASE 3. Identificación de los elementos a modificar y/o añadir en las dos herramientas a partir de la interpretación de los núcleos temáticos extrapolados del panel de expertos.

De los núcleos temáticos emergentes se han extrapolado los elementos a modificar y/o añadir en las dos herramientas analizadas, dando origen a una versión definitiva del Modelo Canvas para GABA y del Cuestionario de Evaluación de GABA digitales.

Las propuestas de corrección y mejora se tradujeron en las modificaciones que se detallan a continuación.

11.5 Elementos a modificar y/o añadir en el Modelo Canvas para GABA por cada núcleo temático

A continuación, se listan los elementos a modificar y/o añadir en el Modelo Canvas para GABA por cada núcleo temático:

1. Se especifica en la Dimensión Estratégica 1 (Actividad clave) que el formato principal de transmisión de la información ha de ser escrito (vídeo y herramientas visuales pueden acompañarla, pero no sustituirla).
2. En la Dimensión Estratégica n.2 (Socios Clave) se recomienda obtener la colaboración de *influencers* de área científica divulgativa y de personal sanitario, especialmente los médicos (de cabecera u otros).
3. En la Dimensión estratégica n.6 (Canales) se incluyen los de otras instituciones y/o empresas privadas que puedan aprovechar los contenidos de la GABA para realizar, por ejemplo, acciones de prevención en ámbito sanitario.
4. En la Dimensión Estratégica n.3 (Recursos Clave), entre los recursos existentes o gratuitos, se incluyen las tecnologías *open*

source y figuras profesionales como becarios y estudiantes en prácticas.

5. En la Dimensión Estratégica n.4 (Segmentos de usuarios) se recomienda analizar y dirigirse a los públicos secundarios (profesionales médicos, padres u otra figura que se ocupa del cuidado de públicos principales) como a un público más.
6. En el ámbito de la Dimensión Estratégica n.6 (Canales) se recomienda ofrecer unos ejemplos prácticos. Por lo tanto, se toma la decisión de incluir el esquema sobre “Acciones a realizar para la difusión de la GABA clasificadas según su posible efecto predisponentes, facilitadores y de refuerzo en el cambio hacia una alimentación saludable según el modelo PRECEDE” (Tabla 9) para que sirva de referencia a la hora de determinar el canal y el formato a utilizar según el propósito a alcanzar.
7. Se recomienda utilizar un instrumento parecido en relación a la Dimensión estratégica n.5 (Relación con el usuario), para determinar las acciones comunicativas a realizar que tengan efecto predisponente, facilitador y de refuerzo en el cambio de conducta.
8. En la Dimensión estratégica n.5, entre los canales potenciales a utilizar, se sugieren también las nuevas RR.SS. (como Tik Tok o Twitch) y canales institucionales como “La Meva Salut” (en el caso del sistema sanitario de Catalunya).
9. En la Dimensión estratégica n. 7 (Estructura de costes) ya se incluyen campañas publicitarias para difundir los contenidos de la GABA en RR.SS.
10. En la Dimensión estratégica n. 10 (Benchmarking) se sugiere analizar, entre otros, sitios web de empresas alimentarias y compañías de seguros de salud).
11. En la Dimensión Estratégica n. 14 (SoLoMo: Social, Local, Móvil) se incluyen las posibles acciones a desarrollar por el personal

sanitario y las instituciones locales (Ayuntamientos, centros cívicos, bibliotecas, etc.)

12. Ya está incluido en la Dimensión estratégica n.13 (SEO, arquitectura, usabilidad, accesibilidad) el estudio de palabras clave más buscadas a la hora de analizar y detectar intereses y tendencias que los atraigan.

Además, por mayor claridad a la hora de utilizar el modelo, se determina evidenciar con diferentes colores las áreas” que lo componen y que determinan las diferentes fases de la Guía de uso que lo acompaña:

- A. Área Gris: Actividad principal
- B. Área Azul: Aliados (Socios y Recursos clave)
- C. Área Rosa: Usuarios (Segmentación, Relación con ellos, Canales)
- D. Área Violeta: Aspectos económicos (Estructura de costes y Financiación)
- E. Área Verde: Diferenciación de la competencia (Benchmarking y Propuesta de Valor)
- F. Área Naranja: Marca y Discurso (Branding y Discurso persuasivo)
- G. Área Amarilla: Estructura para alcanzar el usuario (SEO, arquitectura, usabilidad, accesibilidad y SoLoMo)
- H. Área Blanca: Objetivos (Visión, objetivos y analítica digital)

11.6 Elementos a modificar y/o añadir en Cuestionario de Evaluación para GABA por cada núcleo temático

A continuación, se listan los elementos a modificar y/o añadir en Cuestionario de Evaluación para GABA relacionados con cada núcleo temático:

1. Se establece una puntuación mínima a alcanzar del 50% de la puntuación máxima prevista en todos los apartados con la excepción de los apartados de accesibilidad, usabilidad y contenidos (que han de alcanzar un 70%).

2. El sistema de puntuaciones se explica en una leyenda al principio del Cuestionario.
3. Ya se evidencia la importancia de las herramientas visuales a la hora de simplificar conceptos, siempre que éstas sean de calidad (2.d.VI) y que dispongan de una leyenda (2.d.VII)
4. No se sugiere tener en cuenta el uso de la voz a la hora de acceder a buscadores, ya que este tipo de tecnología depende de un buen uso del texto, presente en varios puntos del apartado 2 sobre accesibilidad.
5. Se amplía el punto 3.d “Se pueda acceder al sitio web mediante de un link desde una o más páginas del Gobierno, de la Comunidad Autónoma, del Departamento de Salud correspondiente” añadiendo “u otra institución nacional, regional o local”.
6. Se modifica el punto 6c de la siguiente forma “Las páginas web que componen el sitio se cargan rápidamente con una conexión a internet básica (wifi o entorno 4G)”. Se añade, entre los requisitos del punto 6.g la presencia de un mapa html del sitio web, entre los requisitos del punto 6.l que las páginas no incluyan “pdf en formato imagen o encriptados, que impiden la búsqueda al interno del documento” y “las url son amigables” en el punto 6.d.
7. No se añade mención a un uso eficiente de palabras clave al interno del sitio web ya que este requisito ya se puede considerar intrínseco de los puntos j, k, l del apartado 6 sobre usabilidad.
8. No se añaden otras menciones a la importancia a la presencia de espacios de interacción (foros, áreas de comentarios) y newsletter, ya que éstos ya están presentes en el apartado 7 sobre interactividad (puntos b, e, h)
9. No se considera pertinente incluir la recogida normalizada de datos (PROMs y PREMs) entre los requisitos de un sitio web de GABA.

10. Se añade en el punto 8.a la obligación de incluir las condiciones de contratación, en caso de existir un servicio (aunque no sea de pago). Se especifica que el punto 1.a representa el denominado “aviso legal”.
11. Se recomienda que el recetario disponga de un sistema de búsqueda basado en alimentos para facilitar su uso (9.u)
12. Ya se otorga un punto extra en caso de disponer de una sección del sitio web reservada a profesionales (9y)
13. Ya se menciona la importancia de disponer de un recetario en el punto 9u.
14. Se incluye en el punto 9.q la recomendación de proporcionar una App propia (o una conexión a una App ajena) que sea de ayuda en la compra de alimentos saludables.

Además, por mayor claridad a la hora de puntuar, se especifica en el punto 9.o que el sitio web ha de proporcionar información sobre *al menos tres* dietas específicas: paleo, low carb, cetogénica, ayuno intermitente, *para deportistas*, etc.

11.7 Reflexiones finales sobre el proceso de validación

Debido al bajo número de expertos consultados no se han aplicado una serie de procedimientos para su selección como, por ejemplo, el “coeficiente de competencia experta”, y a razón del enfoque cualitativo que rige la investigación, tampoco se ha medido el índice estadístico Kappa para evaluar el grado de acuerdo entre los expertos.

El proceso de validación ha sido dirigido a evaluar dos instrumentos distintos:

1. Modelo Canvas para GABA, para planificar la estrategia de comunicación digital de guías alimentarias. El Modelo incluye la descripción de las Dimensiones Estratégicas que lo componen y una guía para su uso.

2. El cuestionario preliminar de evaluación de GABA en formato digital para la evaluación y/o la mejora de sitios web de guías alimentarias existentes o para determinar las características de sitios web de GABA futuros.

El Cuestionario de Evaluación para GABA y el Modelo Canvas para GABA son, en opinión de los expertos, unas herramientas necesarias, valoradas y reconocida y pueden sentar las bases de una planificación estratégica en comunicación digital para la difusión de los contenidos de una guía alimentaria.

Las propuestas de mejora han consistido, básicamente en añadir algunos elementos que los expertos han considerado clave en los requisitos que componen el Cuestionario de Evaluación, en la mejora de su sistema de puntuaciones y en la inclusión de algunos conceptos en la descripción de las Dimensiones estratégicas del Modelo Canvas, manteniendo casi inalterada la estructura y el funcionamiento de ambas herramientas.

No hay duda de que esta metodología de validación ha proporcionado múltiples ventajas para evaluar y ajustar ambos instrumentos: inmediatez, flexibilidad y la posibilidad de ampliar las reflexiones generales sobre el tema investigado en su conjunto. Ahora bien, el carácter cualitativo de las experiencias de investigación que aquí presentamos hace que, en algunos casos, el factor 'subjetividad' incida en un alto grado en las respuestas de los expertos, puesto que sus diferentes perspectivas pueden hacer que estas últimas se desvíen del objetivo específico del constructo. Por este motivo, ha resultado imprescindible partir de una formulación clara de los objetivos a fin de que no se generasen imprecisiones.

CAPÍTULO 12. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

12.1 Versión definitiva del Modelo Canvas para GABA

A continuación, presentamos la versión definitiva del Modelo Canvas para GABA para el desarrollo estratégico de la comunicación digital (Figura 19), la descripción de sus Dimensiones estratégicas (Tabla 17) y la Guía de uso mediante preguntas (Tabla 18).

Figura 19

Versión definitiva del Modelo Canvas para el desarrollo estratégico de la comunicación digital de GABA

1. Actividad clave	2. Socios Clave	3. Recursos clave 3.a Existentes o gratuitos 3.b Faltantes	9. Propuesta de valor	11. <i>Branding</i> y “promesa”
4. Segmentos de usuarios	5. Relación con el usuario	6. Canales		12. Discurso Persuasivo
7. Estructura de Costes		8. Financiación	15. Visión, objetivos y analítica digital	13. SEO, arquitectura, usabilidad, accesibilidad
10. <i>Benchmarking</i>				14. SOLOMO (Social, Móvil, Local)

Elaboración propia, 2021

Tabla 17

Descripción definitiva de las Dimensiones estratégicas del Modelo Canvas para GABA

Dimensiones estratégicas del Modelo Canvas para GABA

<p>1. Actividad clave</p>	<p>Son las actividades que nos permiten hacer llegar al cliente la propuesta de valor de la organización y cómo ésta se traslada al proyecto digital de la GABA. La actividad clave principal, como es lógico, es proporcionar información fiable escrita sobre alimentación saludable a nivel poblacional (vídeo y herramientas visuales pueden acompañarla, pero no sustituirla). Es de gran utilidad desglosar la actividad clave en “sub-actividades”, especificando contenidos y objetivos. Otra actividad clave, además de informar, podría ser, por ejemplo, proporcionar otros servicios que habiliten los usuarios para realizar un determinado cambio en su conducta alimentaria.</p>
<p>2. Socios clave</p>	<p>Esta dimensión estratégica hace referencia a aquellos colaboradores esenciales para el éxito del proyecto, incluyendo todo tipo de alianzas que complementan las capacidades de la organización. En el caso de una GABA se podrían incluir entre los socios clave las Universidades que proporcionan recursos y estudiantes en práctica para su desarrollo y difusión, divulgadores científicos muy mediáticos, centros educativos, Centros de Atención Primarias y otras instituciones u organizaciones dispuestos a difundir sus contenidos, incluyendo empresas de sectores afines; es muy recomendable obtener la colaboración de <i>influencers</i> de área científica divulgativa y del personal sanitario, especialmente los médicos (de cabecera u otros). También los departamentos de la misma institución que gestionan otros aspectos relacionados con la creación o difusión de la GABA se considerarían socios clave.</p>
<p>3. Recursos Clave (tecnológicos y humanos) existentes o gratuitos y faltantes</p>	<p>Los recursos clave son todos los elementos esenciales desarrollar el proyecto. Puede formar parte de esta dimensión tanto los elementos relacionados con la tecnología digital (infraestructuras informáticas) así como los equipos humanos involucrados. Entre los recursos existentes o gratuitos se incluyen las tecnologías <i>open source</i> y figuras profesionales como becarios y estudiantes en prácticas. Los recursos faltantes son aquellos cuya participación se considera extraordinaria, es decir, que no están previstos en las dinámicas de trabajo habituales de la organización que lidera el proyecto.</p>
<p>4. Segmentos de usuarios</p>	<p>En este bloque se determina la segmentación de usuarios a los que se dirige la GABA y a los que se orienta el proyecto digital, prestando especial atención al tipo de intereses, formatos y canales que cada segmento de usuarios prefiere y suele utilizar a la hora de informarse y entretenerse digitalmente. La segmentación de usuarios puede realizarse siguiendo diferentes criterios e intersecando los resultados obtenidos según bases geográficas, demográficas, psicográficas, socioculturales, etc. En esta dimensión estratégica es especialmente importante tener en cuenta la situación vivida por la minoría étnica más importante en España: la población gitana, que se compone de alrededor de 725.000-750.000 personas, es decir, aproximadamente el 1,5% de la población española total</p>

	<p>(MSCBS, 2020) y que ha sufrido casos de exclusión de campañas y programas de prevención y promoción de la salud debido a servicios y protocolos no adaptados culturalmente (La Parra, Gil-González y Jiménez, 2013 y La Parra y Giménez González, 2016). Si una guía de estrategia de comunicación de una GABA quisiera dirigirse también a audiencias minoritarias es imprescindible realizar un estudio previo respecto a los canales de información digital utilizados por ese colectivo y tener en cuenta la efectiva tasa de acceso y uso de medios digitales. La población gitana presenta, por ejemplo, una incidencia de obesidad doble respecto a la población general (MSSSI, 2018), pero, a la vez, la brecha digital afecta al 26% de sus hogares (Arza, La Parra, Català et al, 2020). Es muy recomendable analizar y dirigirse a los públicos secundarios (profesionales médicos, padres u otra figura que se ocupa del cuidado de públicos principales) como a un público más.</p>
5. Relación con el usuario	<p>Esta dimensión estratégica se focaliza en las modalidades con las que serán atendidos los potenciales usuarios, definiendo la relación con los clientes en el proyecto digital (formularios, chat, foros, RR.SS., <i>Whatsapp</i>, <i>newsletter</i>, <i>bots</i>, etc.), pero, a la vez, también recopilará el tipo de interacción a realizar aprovechando el enorme potencial de recogida y análisis de datos y opiniones de usuarios a través de internet. Así mismo, en esta dimensión se analizarán posibles servicios de atención personalizada complementarios como, por ejemplo, la posibilidad de realizar consultas online con Dietistas-Nutricionistas. Se recomienda hacer uso del esquema “Acciones a realizar para la difusión de la GABA clasificadas según su posible efecto predisponentes, facilitadores y de refuerzo en el cambio hacia una alimentación saludable según el modelo PRECEDE” disponible en la Tabla 19, para para determinar las acciones comunicativas a realizar según el efecto deseado en el cambio de conducta del usuario.</p>
6. Canales	<p>Esta dimensión estratégica define el uso y la interrelación de los diferentes canales incluidos en la difusión de la GABA: la mayoría de los canales serán digitales (sitio web propio, página web al interno de un sitio web institucional, blog, vlog, RR.SS. incluidas las emergentes como Tik Tok o Twitch, <i>newsletter</i>, aplicaciones como “<i>La meva Salut</i>”, etc.). Se pueden analizar canales físicos propios (la sede de la organización responsable) o de los socios clave (escuelas, Centros de Atención Primaria, restaurantes, comercios, otras instituciones, etc.). Se incluyen entre los posibles canales los de otras instituciones y/o empresas privadas que puedan aprovechar los contenidos de la GABA para realizar, por ejemplo, acciones de prevención en ámbito sanitario. Se recomienda hacer uso del esquema “Acciones a realizar para la difusión de la GABA clasificadas según su posible efecto predisponentes, facilitadores y de refuerzo en el cambio hacia una alimentación saludable según el modelo PRECEDE” disponible en la Tabla 19, para que sirva de referencia a la hora de determinar el canal y el formato a utilizar según el propósito a alcanzar.</p>
7. Estructura de Costes	<p>La estructura de costes determina cuánto cuesta idear, desarrollar, mantener, actualizar y difundir una GABA. En este apartado se deberían incluir los costes de los servidores,</p>

		del servicio de seguridad para evitar ciberataques, las nóminas de los equipos de redacción del contenido (o el % de las mismas en caso de tratarse de recursos humanos compartidos con otros proyectos), el gasto en campañas de publicidad en RR.SS. etc.
8. Financiación		Esta dimensión detalla cómo la organización y/o otras entidades financian el proyecto digital de la GABA. Habitualmente no están previstos ingresos para retornar dicha inversión en proyectos de Salud pública, pero, de haberlos, se imputarían en este mismo punto (por ejemplo, patrocinios de marcas y productos que no entren en conflicto de intereses con la GABA).
9. Propuesta de valor		Esta dimensión estratégica trata sobre cómo se genera valor en la solución ofrecida a los usuarios y cómo este valor se traslada al usuario. La propuesta de valor de una GABA debería centrarse en lo que la hace única o diferente de otros proyectos similares. Se puede determinar, por ejemplo, que una de las propuestas de valor reside en ofrecer soluciones prácticas para comprar alimentos saludables. En consecuencia, la GABA incorporaría en su proyecto digital entre las Actividades una aplicación para el móvil (propia o ajena) basada en la geolocalización que facilite la compraventa de alimentos de temporada y de proximidad a precios convenientes y con entrega a domicilio poniendo en contacto productores locales y consumidores.
10. Benchmarking		El benchmarking tiene como objetivo la identificación de las mejores prácticas en sitios web de referencia, así como el estudio de las debilidades de los sitios web competidores. Una GABAD podría, de este modo, descubrir buenas prácticas de otros proyectos web sobre nutrición (GABA online extranjeras) y/o salud, (empresas alimentarias, compañías de seguro, etc.) aplicables en su organización y también detectar debilidades de sus “competidores” (sitios web de baja calidad, sin bases científicas, “gurús de la nutrición” y otras figuras mediáticas que adoptan prácticas intrusivas, aunque exitosa, proyectos digitales de empresas de alimentación, etc.). También es útil detectar si los principales competidores desatienden alguna necesidad determinada, como podría ser información sobre nutrición para determinadas categorías de usuarios. De este modo, el sitio web puede explotar las debilidades detectadas, superar a los “competidores”, a la vez, adoptar sus buenas prácticas.
11. Branding y promesa		Esta dimensión estratégica trata la presencia de la marca (de la institución, fundación u otro organismo responsable) en los diferentes ámbitos del proyecto web, y la promesa o beneficio clave que la GABA ofrece a los usuarios. Como ejemplo podemos tomar la promesa de todas las GABA: ofrecer contenidos basados en la evidencia científica, según los criterios de transparencia, ausencia de conflictos de intereses, autoridad, actualización de la información, etc. No obstante, dicha promesa no es ni mucho menos la única y se puede ampliar y profundizar en ofrecer informaciones para prevenir enfermedades como el cáncer, la obesidad y los accidentes cardiovasculares a través de la alimentación. Dicha promesa se debería concretar en una frase, tal como hacen las empresas de alimentación con eslóganes como “Nutrición, salud y bienestar”, promesa de valor de la multinacional Nestlé desde 2013 (Nestlé S.A., 2013).

<p>12. Discurso persuasivo</p>	<p>El discurso persuasivo define el tono y la estrategia del discurso que se da hacia los usuarios de la GABA. Por ejemplo, una GABA puede exponer abiertamente su carácter crítico y progresista y, por el contrario, otras apuestan por un discurso más conservador.</p>
<p>13. Estrategia SEO, arquitectura, usabilidad, accesibilidad,</p>	<p>La estrategia de posicionamiento (SEO: <i>search engine optimization</i>) y la arquitectura de sitios y páginas web deberían definirse antes del desarrollo del proyecto y durante la etapa de segmentación del público objetivo. También se deberían poder reconfigurar periódicamente, para adaptarse a los posibles cambios. La estrategia SEO consiste en indexar correctamente el sitio web, asegurarse de que los títulos y las descripciones de los metadatos sean correctos, etc. e influye directamente en la creación de contenidos a través de una razonada selección de palabras clave a utilizar según los objetivos determinados en la dimensión estratégica n. 15. Para mejorar el posicionamiento del sitio web y recibir así más tráfico es útil utilizar hipervínculos internos y externos y utilizar en el texto las palabras clave más buscadas por los usuarios en relación al tema tratado, asegurándose que también aparezcan en la entrada y en el cuerpo de los textos sin forzar la naturalidad del lenguaje. En referencia a este aspecto, la división en párrafos y utilizar subtítulos también ayuda a los motores de búsqueda a escanear mejor el contenido y a determinar qué palabras son importantes en la página. La usabilidad y la accesibilidad de todos los espacios digitales, influyen directamente en el posicionamiento orgánico y en la arquitectura de todo tipo de espacios digitales.</p>
<p>14. SOLOMO (actividades Sociales, Locales, uso del Móvil)</p>	<p>La dimensión estratégica denominada SOLOMO está dedicada al enfoque social, local y móvil del proyecto web. Presta atención, por lo tanto, a la estrategia a seguir en todos los medios sociales y a la orientación hacia sus usuarios locales (de haberlos), conectándose directamente a posibles estrategias basadas en la presencialidad, gracias a la geolocalización a través del móvil. Se incluyen aquí las posibles acciones presenciales a desarrollar por el personal sanitario y las instituciones locales (Ayuntamientos, centros cívicos, bibliotecas, etc.) Una GABA, por ejemplo, puede optar por compartir sus contenidos en ciertas RR.SS., según el tipo de público objetivo, puede realizar notificaciones de novedades a los usuarios que dispongan de la App de la GABA en su móvil, recomendar restaurantes saludables u organizar eventos presenciales invitando a los usuarios según su geolocalización.</p>
<p>15. Visión, objetivos y analítica digital</p>	<p>La visión de una GABA consiste en su macro-objetivo a medio/largo plazo: ser la más consultada en su área geográfica, ser la primera en incluir cierto tipo de servicios, alcanzar un número determinado de usuarios registrados, etc. Tanto el objetivo principal como los objetivos derivados tienen que ser SMART (Doran, 1981): <i>Specific</i> (específicos); <i>Mensurable</i> (medibles); <i>Achievable</i> (alcanzables); <i>Relevant</i> (relevantes); <i>Timely</i> (temporales). Los objetivos pueden ser de tipo cuantitativo (como, por ejemplo, recibir un mínimo de visitas y/o usuarios únicos y/o páginas vista y/o impresiones y/o tiempo de visita mensuales) o cualitativos (por ejemplo, recibir y analizar las valoraciones</p>

de los usuarios a través de encuestas). Los objetivos pueden también estar relacionados con la recogida y análisis de datos, llegando a poder obtener información directa por parte de los usuarios respecto a cambios de conducta impulsados por la GABA. Finalmente, los objetivos de una GABA pueden coincidir con los de una campaña de Salud Pública y valorarse también según su periodicidad, con objetivos a corto, medio y, sobretodo, a largo plazo, medibles a nivel digital.

Elaboración propia, 2021

Tabla 18

Guía de uso mediante preguntas del Modelo Canvas para GABA

I) ¿Cuál es la misión de la GABA? ¿Cuáles son sus motivaciones y valores? ¿Qué productos/servicios ofrece a los usuarios?		
1. Actividad clave		
J) ¿Con quién o quiénes trabaja y/o colabora la GABA? ¿Cómo lo hace?		
2. Socios clave		3. Recursos clave
K) ¿Quiénes son sus usuarios? ¿Cómo se relaciona con ellos? ¿Mediante cuáles canales?		
4. Segmentos de usuarios	5. Relación con los usuarios	6. Canales
L) ¿Cuales son los costes de creación y mantenimiento de la GABA? ¿Cuál es su forma de financiación?		
7. Estructura de costes		8. Financiación
M) ¿Qué hace única la GABA? ¿Quién es su competencia y cuáles son sus características?		
9. Propuesta de valor		10. Benchmarking
N) ¿Cómo se muestra la “marca” de la GABA a los usuarios? ¿Qué les promete? ¿Cómo se lo dice?		
11. Branding y promesa		12. Discurso persuasivo
O) ¿Cómo se posiciona la GABA en los buscadores? ¿Es de fácil acceso y uso por parte de todo tipo de usuarios? ¿Logra llegar a todos ellos? ¿De qué manera lo hace a nivel social, local y mediante el uso del móvil?		
13. SEO, arquitectura, usabilidad, accesibilidad		14. SOLOMO (Social, Móvil, Local)
P) ¿Cuál es la visión de la GABA? ¿Qué meta principal quiere alcanzar? ¿Cuáles son los objetivos específicos y más relevantes a realizar a corto, medio y largo plazo? ¿Cómo se medirán los progresos y resultados obtenidos?		
15. Visión, objetivos y analítica digital		

Elaboración propia, 2021

12.2 Acciones de comunicación digital clasificadas según su posible efecto predisponente, facilitador y de refuerzo en el cambio de conducta hacia una alimentación saludable en base al modelo PRECEDE

Siguiendo las recomendaciones de los expertos, se adjunta, entre los resultados de la investigación y como parte del Modelo, la Tabla 19, en la que las diferentes acciones de comunicación digital se detallan según su posible efecto predisponente, facilitador y de refuerzo en el cambio de conducta hacia una alimentación saludable en base al modelo PRECEDE, evidenciando con diferentes colores según su efecto potencial.

Tabla 19

Acciones de comunicación digital clasificadas según su posible efecto predisponente, facilitador y de refuerzo en el cambio de conducta hacia una alimentación saludable en base al modelo PRECEDE

Efecto sobre el cambio de conducta	N.	Factor del modelo PRECEDE	Descripción del factor adaptada al ámbito comunicacional en nutrición	Acciones a realizar	Formatos y complementos	Canales
Predisponente	1	Conocimiento adquirido por el público objetivo.	Conocimientos sobre los mecanismos propios de la nutrición, los efectos de la alimentación sobre la salud, la compra de productos y las técnicas culinarias.	Usar todo tipo de canales y formato. Utilizar la imagen y al vídeo para hacer difusión de los contenidos de la GABA en los espacios de entretenimiento propios del público objetivo.	Post, video, infografía, Entrevistas a expertos, webinar, gamificación, foro.	Página Web, Blog, Vlog, RR.SS., App móviles, Newsletter, PDF descargable
	2	Creencias propias del público objetivo.	Conocimientos erróneos sobre nutrición o alimentación (a menudo fomentados por mitos y bulos), creencias basadas en la religión o en la cultura.	Utilizar titulares sobre las falsas creencias para atraer la atención del público objetivo y aportar datos para desmentirlas.	Post, video, infografía. Entrevistas a expertos, foro.	Página Web, Blog, Vlog, RR.SS., Whatsapp
	3	Valores del público objetivo.	Prioridades en el sistema de valores relacionados y que pueden influenciar la alimentación: salud, aspecto físico, placer, rendimiento físico, cohesión familiar, socialización, etc.	Utilizar los valores del público objetivo para atraer su atención y aumentar su motivación hacia el cambio de conducta.	Post, video, infografía. Entrevistas a expertos.	Blog, Vlog, RR.SS. Newsletter
	4	Confianza personal del público objetivo.	Autoestima y confianza en ser capaces de cambiar la conducta.	Aportar ejemplos de situaciones de superación personal relacionados con la alimentación en los que el público objetivo pueda identificarse.	Post, vídeo, infografía, entrevistas a personajes públicos, entrevistas a personas comunes (casos de éxito).	Blog, Vlog, RR.SS.
	5	Actitudes y motivación del público objetivo.	Comportamientos habituales y capacidad de automotivación (motivación intrínseca).	Aportar información sobre cambios de conducta y técnicas de automotivación.	Post, vídeo, infografía, webinar, gamificación.	Página Web, Blog, Vlog, RR.SS.

Efecto sobre el cambio de conducta	N.	Factor del modelo PRECEDE	Descripción del factor adaptada al ámbito comunicacional en nutrición	Acciones a realizar	Formatos y complementos	Canales
Facilitadora	6	Habilidades o recursos relacionados con la alimentación saludable del público objetivo.	Recursos económicos, posibilidad de decidir qué productos adquirir, alfabetización y herramientas digitales que facilitan ciertos procesos (acceso al conocimiento, compra de alimentos saludables, etc.).	Aportar información sobre cómo llevar una alimentación saludable y económica a través de consejos culinarios, de compra y recetas.	Vídeo, Post, Infografía, Recetarios.	Página Web, Blog, Vlog, RR.SS, App móvil. PDF descargable
	7	Disponibilidad y accesibilidad a productos y servicios para el público objetivo.	Presencia de alimentos saludables en el hogar, en comedores escolares y, más en general, en el entorno próximo (bares, restaurantes, mercados, tiendas de alimentación). Facilidad de acceso a páginas web de nutrición, cocina saludable y/o venta de alimentos saludables.	Aumentar la información dirigida a los profesionales de restauración, especialmente de colectividades. Mejorar la <i>responsividad</i> de las páginas webs dedicadas a las GABA en móviles y Tablet. Utilizar las RR.SS. como canal principal de difusión. Crear sinergias con canales informativos y de entretenimiento para facilitar el acceso a la información y con la industria alimentaria para fomentar y facilitar el acceso a alimentos saludables.	Vídeo, Post, Infografía, Manuales de buenas prácticas, Recetarios, webinars.	Página Web, Blog, Vlog, RR.SS. App móvil con geolocalización, etiquetado de medios en RR.SS, Newsletter, códigos QR para acceso a materiales informativos desde lugares físicos
	8	Leyes, políticas, prioridades y compromisos institucionales.	Información sobre leyes de etiquetado y/o composición de determinados alimentos, tasas sobre alimentos potencialmente perjudiciales, aportación de fondos para campañas y programas en salud pública.	Explicar cómo leer una etiqueta, detectar alérgenos, reconocer la composición de un alimento poco saludable y/o ultraprocesado. Informar sobre normativas vigentes y sobre proyectos de ley, campañas en centros educativos y de salud, programas para la restauración, etc.	Infografía, post, vídeo, webinar.	Página web, Blog, Vlog, RR.SS., etiquetado de instituciones en RR.SS, App móvil, Newsletter, PDF descargable

Efecto sobre el cambio de conducta	N.	Factor del modelo PRECEDE	Descripción del factor adaptada al ámbito comunicacional en nutrición	Acciones a realizar	Formatos y complementos	Canales
De refuerzo	9	Entorno directo del público objetivo.	Familiares y amigos que apoyan y facilitan la toma de decisiones saludables en alimentación.	Hacer difusión de los contenidos de las GABA en los canales y formatos adecuados para el entorno del público objetivo. Realizar campañas informativas para a personas de apoyo en el cambio de conducta de amigos o familiares.	Vídeo, Post, Infografía, Manuales de buenas prácticas, Recetarios, Foro	Blog, Vlog, RR.SS. Newsletter, PDF descargable
	10	Expertos que puedan tener influencia sobre el público objetivo.	Blogs, RR.SS. de DN y otros expertos en alimentación saludable.	Crear estrategias de colaboración con expertos para la construcción y la validación de las GABA y para su difusión y promoción en los canales de comunicación.	Vídeo-entrevista, Post, vídeo o infografía colaborativos.	TV, Blog, Vlog, (Hipervínculos a sus páginas web/blog y Etiquetado en RR.SS.)
	11	Personajes públicos que puedan tener influencia sobre el público objetivo.	Deportistas, actores, chefs y otras personalidades que promocionan hábitos alimentarios saludables.	Crear estrategias de colaboración con personajes públicos para la difusión y promoción de las GABA.	Vídeo, Post, Infografía, Entrevistas en línea síncronas y asíncronas.	TV, Blog, Vlog, RR.SS. (Etiquetado en RR.SS.)
	12	Beneficios físicos para el público objetivo.	Prevención de determinadas patologías, pérdida de peso, mejora del rendimiento físico.	Aportar información sobre la mejora de los marcadores de riesgo para la salud relacionados con la alimentación (colesterol, triglicéridos, hipertensión, circunferencia abdominal, etc.) y del rendimiento deportivo.	Post, video, infografía, Entrevistas a expertos, webinar, foro.	Página Web, Blog, Vlog, RR.SS., Newsletter, PDF descargable
	13	Beneficios emocionales para el público objetivo.	Mejor salud mental.	Aportar ejemplos basados en la evidencia científica sobre la relación entre la salud mental y la alimentación en los que el público objetivo pueda identificarse.	Post, video, fotografía, infografía, Entrevistas a expertos.	Página Web, Blog, Vlog, RR.SS.
	14	Factores económicos para el individuo y la sociedad	Factores que influyen sobre la sostenibilidad económica de una alimentación saludable para el individuo y para la sociedad.	Crear estrategias de colaboración con empresas de alimentación para impulsar la accesibilidad física y económica de alimentos saludable. Informar sobre como comer saludablemente minimizando costes.	Vídeo, Post con fotografías, Infografía, Recetarios.	Página Web, Blog, Vlog, RR.SS. App móvil con geolocalización, Newsletter, PDF descargable, códigos QR de acceso a materiales informativos desde lugares físicos.

Elaboración propia, 2020

12.3 Versión definitiva Cuestionario de Evaluación de GABA

El Cuestionario de Evaluación de GABA (visible a continuación, en la Tabla 20), tiene el propósito de evaluar la calidad global de proyectos digitales dedicados a la promoción de alimentación saludable en formato de GABA. El procedimiento de evaluación a seguir se compone de tres pasos, que se detallan a continuación:

1. Evaluar cada aspecto del sitio web de la GABA otorgando las siguientes puntuaciones según el nivel de cumplimiento de cada requisito:
 - S (cumple el requisito): 1 punto
 - P (cumple parcialmente el requisito): 0,5
 - N (no cumple el requisito): -1
 - NA (Dudoso/No aplica): 0
2. Sumar los puntos obtenidos para cada aspecto evaluado: la puntuación mínima de cada aspecto a alcanzar para obtener la conformidad es del 50% de la puntuación total establecida para cada aspecto, con la excepción de los apartados de accesibilidad, usabilidad y contenidos, que han de alcanzar el 70% de la puntuación máxima obtenible.
3. Sumar todas las puntuaciones obtenidas en los diez aspectos evaluados: la puntuación total mínima a alcanzar para obtener una conformidad del sitio web evaluado es de 60,5 puntos sobre 100.

A continuación, se presenta la versión definitiva del Cuestionario de Evaluación de GABA.

Tabla 20

Cuestionario de Evaluación de GABA en formato digital, versión definitiva

Leyenda:

S (cumple el requisito): 1 punto /

P (cumple parcialmente el requisito): 0,5

N (no cumple el requisito): -1

NA (Dudoso/No aplica): 0

Aspectos del sitio web de la Guía Alimentaria a evaluar	Evaluación	Puntuación
	S P N NA	1 0,5 -1 0
1. Responsabilidad y autoría		
a. Hay un correo electrónico de contacto activo, visible y fácilmente accesible.		
b. Se entiende claramente quién es la persona o institución responsable de la web (aviso legal); es caso de ser una persona o grupo de personas, aparecen con su nombre, especialidad, cargo actual, número de colegiado (en caso de disponer de ello) y provincia de colegiación.		
c. Se declaran las fuentes de la información de los 3 documentos más accesibles. Fuentes profesionales (nombre, título, lugar de trabajo), estudios publicados (artículos, otras guías, libros), declaraciones de sociedades científicas y fuentes gubernamentales.		
d. Hay un aviso legal con una breve descripción de la web, su tipología, nombre, URL, país de registro del dominio y objetivos/misión.		
Puntuación máxima		4 puntos
Puntuación mínima para obtener la conformidad (50%)		2 puntos
Puntuación total obtenida		
2. Accesibilidad		
a. Accesibilidad visual:		8 puntos
I. Se utiliza un tamaño de fuente de al menos 12 puntos y una fuente clara y fácil de leer, con un buen contraste entre el texto y el color de fondo.		
II. Se utiliza una fuente en negrita para resaltar puntos importantes a destacar.		
III. Se utiliza solo texto alineado a la izquierda (no se justifica el texto).		
IV. Se utilizan títulos, subtítulos y tablas de contenido siempre en el mismo orden.		
V. Se utiliza el espaciado para destacar los mensajes y ayudar a los usuarios a comprender y absorber información rápidamente		
VI. No se transmite información valiosa solo a través de imágenes.		
VII. En caso de usar multimedia se proporciona el enlace de descarga o de reproducción independiente (por ejemplo, de YouTube o Vimeo).		
VIII. El multimedia dispone de controles para saltar, pausar o detener la reproducción.		
b. Accesibilidad auditiva		1 puntos

I.	En caso de haber multimedia, éstos disponen de subtítulos o de una transcripción.		
c. Accesibilidad lingüística			8 puntos
I.	En el texto se utiliza el "yo", "tu" "nosotros" y/o "usted" y un estilo cercano y familiar.		
II.	Se utilizan verbos activos, poniendo a la persona o el grupo que realiza la acción al comienzo de la frase tanto como sea posible.		
III.	Se utilizar siempre el lenguaje más simple y claro posible, evitando tecnicismos.		
IV.	En caso de haber tecnicismos, se explica su significado de la forma más plana posible.		
V.	Se definen abreviaturas o acrónimos desconocidos escribiéndolos la primera vez que se utilizan, seguidos de la abreviatura o el acrónimo entre paréntesis.		
VI.	Se evitan expresiones latinas o en lenguas extranjeras.		
VII.	Se utiliza el nombre institucional completo en cada página.		
VIII.	La totalidad de la web o, al menos, los apartados más relevantes (el aviso legal, la política de protección de datos, los datos de contacto), están disponibles en diferentes idiomas dependiendo del contexto lingüístico del público objetivo.		
d. Accesibilidad cognitiva			10 puntos
I.	Se presentan la conclusión o los hechos clave al comienzo del texto, detallando la información en orden de importancia y apoyando la conclusión clave con la información más relevante		
II.	Se limita cada párrafo a una idea.		
III.	Hay una versión alternativa del contenido "Fácil de leer" (resumida, apoyada por imágenes, en un elenco, etc.).		
IV.	El estilo de los encabezados, títulos y subtítulos es correcto, uniforme y fácil de reconocer (aumentar el tamaño de fuente y/o escribir en negrita no es suficiente para crear un título).		
V.	De haber imágenes o material multimedia, se proporciona texto alternativo para transmitir la información esencial presente (a través del tasto "alt" o en el contexto circundante de la imagen).		
VI.	Se utilizan imágenes y/o diseños relevantes, de buena calidad, que agregan o respaldan el contenido del texto, que separan largos bloques de texto y resaltan la información importante.		
VII.	Hay leyendas de las imágenes.		
VIII.	Se pueden diferenciar inequívocamente los enlaces internos de los externos. Siempre que exista algún enlace externo hacia otro sitio web se informa sobre el nuevo dominio al que se accederá.		
IX.	Se escriben descriptivos para cada hipervínculo (enlace) breves pero claros, de entre dos y cinco palabras, evitando expresiones como "haga clic aquí".		

X.	En el caso de haber enlaces a documentos descargables se indica también el tamaño del archivo y su formato en el texto descriptivo.		
		Puntuación máxima	27 puntos
		Puntuación mínima para obtener la conformidad (70%)	19 puntos
		Puntuación total obtenida	
3. Autoridad			
a.	Se pueda acceder al sitio web mediante de un link desde una o más páginas del Gobierno, de la Comunidad Autónoma, del Departamento de Salud correspondiente u otra institución nacional, regional o local.		
b.	Se especifican los nombres de los componentes de la comisión que ha desarrollado la guía y se detalla la trayectoria profesional que los avala.		
c.	El sitio web de la GABA aparece en la primera página del buscador Google, al teclear palabras clave como “guía alimentaria”, “dieta saludable”, “alimentación saludable” u otras palabras clave relacionadas con sus contenidos, autores, ámbito de actuación		
d.	Se explica de forma clara el proceso de desarrollo de la guía alimentaria, detallando los enlaces a las páginas oficiales de todas las entidades participantes. Así mismo se presentan los enlaces a los eventuales artículos publicados relacionados con la guía.		
e.	Las referencias de la evidencia científica son de calidad (estudios de revisión, metanálisis, consensos de sociedades científicas, etc.) y aportan, de estar disponibles, los enlaces a las fuentes.		
		Puntuación máxima	5 puntos
		Puntuación mínima para obtener la conformidad (50%)	2,5 puntos
		Puntuación total obtenida	
4. Transparencia			
a.	Se declaran las fuentes de financiación o autofinanciación en el aviso legal de obligatorio cumplimiento, así como la declaración de conflictos de interés en caso de haberlos.		
b.	En caso de financiación externa o patrocinio, este debe estar claramente identificado, incluyendo la identidad de las organizaciones comerciales y no comerciales que hayan contribuido con fondos, servicios o material en la web.		
c.	En su caso, la política de financiación de la web debe quedar claramente reflejada, tanto si se obtiene mediante publicidad o mediante otra vía.		
d.	De haberlos, el contenido patrocinado y/o la información publicitaria se ha de reconocer claramente de la información científica.		
e.	No hay patrocinio/publicidad de empresas directamente dedicadas a la alimentación, a menos que dicha colaboración no tenga unos objetivos claros y entendibles en pro de la salud pública.		
f.	No aparecen fotografías o imágenes que tengan algún parecido con productos reales de la industria alimentaria.		

g. De haberla, la venta de productos dentro de la web se realiza en un espacio claramente diferenciado y los productos y/o servicios ofertados son compatible y coherente con los propósitos de la GABA.		
Puntuación máxima		7 puntos
Puntuación mínima para obtener la conformidad (50%)		3,5 puntos
Puntuación total obtenida		
5. Actualización		
a. En la página de inicio se puede identificar claramente cuál es la última fecha de actualización global de la web, ya sea mediante las fechas de las últimas noticias o publicaciones o una fecha global de todo el sitio.		
b. Queda reflejada la fecha de edición y/o la fecha de la última actualización de los contenidos en los 3 documentos más accesibles		
c. Existe un blog de noticias con publicaciones y actualizaciones recientes (últimos 2 meses).		
Puntuación máxima		3 puntos
Puntuación mínima para obtener la conformidad (50%)		1,5 puntos
Puntuación total obtenida		
6. Usabilidad		
a. El diseño del sitio web es Responsive y se puede navegar de forma completa también a través de móvil y tablet.		
b. No aparecen ventanas emergentes u otro elemento que distraiga el usuario de la navegación.		
c. Las páginas web que componen el sitio se cargan rápidamente con una conexión a internet básica (wifi o entorno 4G)		
d. La barra de navegación se encuentra en la parte superior de la página y es fácil distinguirla del contenido, las url son amigables		
e. La barra de navegación identifica claramente dónde se encuentra el usuario en el sitio web y se mantiene fija mientras el usuario se desplaza en el contenido de la página hacia abajo		
f. Toda la navegación es ser completamente accesible a través del teclado, no hay elementos que dependan exclusivamente del mouse.		
g. En caso de ofrecer una navegación “profunda” el sitio web proporciona información sobre la navegación a través del “hilo de Ariadna” (<i>breadcrumb</i> en inglés) en la parte superior de la página y el sitio proporciona un mapa html del sitio web.		
h. En páginas con mucho contenido y muy largas se proporciona una lista del contenido al principio con hipervínculos de acceso directo a cada apartado.		
i. Se proporciona el acceso al buscador en el área superior derecha de la página, manteniéndolo fijo durante la navegación, sin necesidad de tener que desplazarse cada vez hacia arriba para encontrarlo.		
j. Al realizar una búsqueda, los resultados aparecen clasificados por relevancia, la página de resultados de búsqueda identifica el término buscado y el número de coincidencias encontradas.		

k. La búsqueda permite palabras mal escritas o variaciones en la ortografía, especialmente para términos de búsqueda importantes.		
l. En general en el sitio web y al realizar una búsqueda no hay resultados duplicados, enlaces rotos, ni pdf en formato imagen o encriptados, que impiden la búsqueda al interno del documento.		
Puntuación máxima		12 puntos
Puntuación mínima para obtener la conformidad (70%)		8,5 puntos
Puntuación total obtenida		
7. Interactividad		
a. El sitio web ofrece alguna "llamada a la acción" que prevé la recopilación de datos del usuario o al menos su email de contacto.		
b. Se ofrece un servicio de newsletter.		
c. El servicio de newsletter ofrece, al inscribirse, la posibilidad de seleccionar argumentos de interés		
d. Se ofrece el acceso a un repositorio de dietistas nutricionistas colegiados.		
e. El sitio web dispone de un foro, coherentemente estructurado y moderado		
f. El sitio web está conectado a tres o más RR.SS. en funcionamiento.		
g. Las RR.SS. conectadas al sitio web funcionan y ofrecen contenidos con periodicidad, por lo menos, semanal.		
h. Los posibles comentarios en RR.SS. están coherentemente moderados y las eventuales preguntas contestadas de forma profesional y adecuada.		
i. El sitio web ofrece algún tipo de acceso a materiales extra para usuarios registrados.		
Puntuación máxima		9 puntos
Puntuación mínima para obtener la conformidad (50%)		4,5 puntos
Puntuación total obtenida		
8. Confidencialidad y seguridad		
a. A la hora de recopilar cualquier tipo de dato por parte de los usuarios se respeta la normativa vigente sobre protección de datos personales y garantía de los derechos digitales proporcionando información sobre como se utilizarán los datos del usuario recopilados con la mayor transparencia posible. Se incluyen las condiciones de contratación, en caso de existir un servicio (aunque no sea de pago).		
b. El proceso de baja y cancelación de los datos personales es sencillo e inmediato.		
c. Se aporta información clara sobre el uso de las cookies.		
Puntuación máxima		3 puntos
Puntuación mínima para obtener la conformidad (50%)		1,5 puntos
Puntuación total obtenida		
9. Contenidos		
a. La ortografía y la puntuación son correctas		
b. Se utilizan los mismos términos y formatos para el mismo concepto en toda la GABA.		
c. Se especifica en todo momento que la información expuesta no reemplaza el asesoramiento personalizado de un/una dietista nutricionista		
d. El menú, se compone de los mismos apartados que componen la GABA.		

e.	Se especifica de forma clara el público al que va dirigido cada apartado del sitio web.		
f.	No se utilizan términos ambiguos como “aumente”, “disminuya” o “modere” y no hay muchos mensajes negativos: los mensajes se enfocan en lo que hay que comer en lugar de alertar sobre lo que hay que evitar, en caso de hacerlo, se ofrecen alternativas		
g.	El sitio web proporciona información sobre aspectos éticos relacionados con la alimentación debidos al impacto que la producción y el transporte de alimentos tienen sobre personas y animales.		
h.	El sitio web proporciona información sobre los efectos de la producción de alimentos sobre la sostenibilidad económica, social y medioambiental a través del concepto de “sostenibilidad alimentaria”.		
i.	El sitio web proporciona información sobre los efectos de la alimentación sobre la salud humana, específicamente relacionados con la insurgencia de enfermedades como obesidad y diabetes.		
j.	El sitio web proporciona información sobre los efectos de la alimentación sobre la salud humana, específicamente relacionados con la insurgencia de enfermedades cardiovasculares y algunos tipos de cáncer		
k.	El sitio web proporciona información sobre obesidad infantil.		
l.	El sitio web proporciona información sobre la adaptación de la dieta en las diferentes etapas de la vida (infancia, adolescencia, vejez, etc.).		
m.	El sitio web proporciona información sobre la adaptación de la dieta durante el embarazo y la lactancia.		
n.	El sitio web proporciona información sobre dietas vegana y vegetariana.		
o.	El sitio web proporciona información sobre al menos tres dietas específicas: paleo, <i>low carb</i> , cetogénica, ayuno intermitente, para deportistas, etc.		
p.	El sitio web proporciona información sobre higiene y correcta manipulación de alimentos		
q.	El sitio web proporciona información sobre compra de alimentos y dispone o recomienda una App que guíe el usuario en la compra de alimentos saludables.		
r.	El sitio web proporciona información sobre alérgenos y dietas relacionadas		
s.	El sitio web proporciona información sobre etiquetado		
t.	El sitio web proporciona información sobre raciones y frecuencia de consumo de las diferentes familias de alimentos.		
u.	El sitio web proporciona recetas y consejos culinarios y de un sistema de búsqueda por alimentos.		
v.	El sitio web proporciona sobre ejemplos de menús diarios y semanales		
w.	El sitio web dispone de una o más gráficas de acompañamiento (plato, pirámide, etc.)		
x.	El sitio web dispone de materiales educativos descargables dirigidos a las diferentes etapas escolares y/o otros tipos de público.		

y. Existe un apartado dirigido explícitamente a profesionales sanitarios, educadores y otros facilitadores (encargados de comedores escolares y establecimientos de restauración, etc.) con información específica.		
<i>Puntuación máxima</i>		26 puntos
<i>Puntuación mínima para obtener la conformidad (70%)</i>		15,5 puntos
<i>Puntuación total obtenida</i>		
10. Política editorial y código de conducta		
a. Existe un apartado que define la misión, visión y valores de la guía alimentaria y del sitio web que encabeza su difusión.		
b. Se declara el procedimiento utilizado para fundamentar los contenidos		
c. Se declara el procedimiento utilizado para seleccionar los enlaces externos (hipervínculos a lo largo del texto y/o repositorio de informaciones complementarias).		
d. Hay un apartado que explica brevemente cómo funciona el método científico y qué son y cómo se distinguen los estudios de mayor calidad (realizados en humanos, de intervención, de revisión, de metanálisis, etc.).		
<i>Puntuación máxima</i>		4 puntos
<i>Puntuación mínima para obtener la conformidad (50%)</i>		2 puntos
<i>Puntuación total obtenida</i>		
Puntuación final del sitio web de la GABA evaluada		
<i>Puntuación máxima</i>		100 puntos
<i>Puntuación mínima para obtener la conformidad</i>		60,5 puntos
Puntuación final		

Elaboración propia, 2021

PARTE 4. CONCLUSIONES

CAPÍTULO 13. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

13.1 Discusión

La planificación estratégica de la difusión de los contenidos de una GABA, una de las herramientas de promoción de hábitos saludable más utilizada en salud pública, forma parte de su desarrollo. Desafortunadamente, muy a menudo las mismas organizaciones que desde hace décadas difunden los contenidos de la guía mediante campañas presenciales en centros sanitarios y educativos, no realizan una reflexión igual de profunda y extensa a la hora de trasladar esos mismos contenidos al formato digital, así lo han evidenciado las expertas en nutrición entrevistadas en el ámbito del primer estudio empírico de esta investigación.

Así mismo, no se aprovecha el enorme potencial representado por una comunicación que, gracias a los medios digitales, podría llegar a ser altamente personalizada y alcanzar no solo a la población en general, sino a cada individuo, según sus preferencias y necesidades.

El individuo o el grupo de individuos que comparten preferencias y necesidades más específicas, quedan, por lo tanto, desatendidos y acaban buscando información y asesoramiento en entornos comunicacionales a menudo poco profesionales y sin fundamento científico.

Según Eurodiet (Fafatos y Codrington, 1999), la EFSA (2010) y la FAO/OMS (2014), las guías deben identificar las carencias de nutrientes durante su desarrollo, mejorar la comunicación mediante mensajes repetidos a través de diversos medios de comunicación y hacer los ajustes adecuados en caso de cambios en la composición de los alimentos, de los patrones de consumo y del estado de la salud pública. Para el correcto desarrollo de unas directrices nutricionales basadas en la evidencia es necesario recopilar datos fiables sobre la población de una manera más rápida y más segmentada, teniendo en cuenta la complejidad que esta

tarea acarrea debido a la enorme cantidad de variables propias del análisis en el consumo de alimentos.

Para mejorar la difusión de los contenidos de las GABA en los medios de comunicación es imprescindible que éstas adopten las buenas prácticas del periodismo digital especializado, del marketing social y de la comunicación para la salud, utilizando los medios propios de la planificación estratégica en comunicación digital. Se fomentaría, así, su atractivo para los medios digitales y para el público en general, mejorando su posicionamiento en los motores de búsqueda y transformándose en el “*top of mind*” en nutrición para la mayoría de los ciudadanos.

Para las expertas en nutrición consultadas, lograr la participación de los medios y de personajes influyentes sobre los diferentes públicos objetivo podría representar un elemento de suma importancia para dar más difusión y relevancia a mensajes nutricionales que, a largo plazo, podrían tener una gran repercusión en salud pública.

El mundo académico de las ciencias sociales y específicamente de la comunicación, del periodismo digital y del marketing social, representan un activo imprescindible en esta tarea. La interdisciplinariedad o mejor aún la *transdisciplinariedad* en las investigaciones futuras sobre comunicación para la salud en nutrición puede aportar amplitud de miras, profundidad y nuevas soluciones a la comunicación para la nutrición, porque, tal como comenta Elena Maestre, una de las dietistas nutricionistas entrevistadas, experta en creación de contenidos: “los contenidos de alta profesionalidad requieren de un equipo transdisciplinario” (ANEXO 2, 6.EM).

Hoy en día resulta sumamente necesaria, por lo tanto, la formación de periodistas especializados en salud y en periodismo digital que puedan aplicar sus competencias profesionales en comunicación para la salud a nivel institucional. Este tipo de profesionales debería poder tener cabida en la actualización y modernización de las webs dedicadas a la información sanitaria en nutrición. Para Gemma Salvador, D-N de la Agència de Salut Pública de Catalunya, se debería poder incorporar en Salud Pública un perfil de persona experta en comunicación digital que no

forme parte del gabinete de comunicación, sino que viva la cotidianidad de la promoción de la salud y de la prevención de enfermedades mediante la alimentación (ANEXO 2, 4.GS).

La “antigua” figura del periodista especializado en divulgación científica (en este caso sanitaria y, en el específico, nutricional) podría tomar protagonismo en este ámbito, tanto en el caso del periodista digital que se forma en una disciplina científica impulsado por un entorno que le pide especializarse cada vez más, como también en el caso opuesto, el del profesional de la salud (en este caso el dietista-nutricionista) que aprende a utilizar las herramientas del periodismo digital para divulgar y difundir contenidos científicos.

De hecho, dotar de competencias digitales a los profesionales de la dietética y de la nutrición les permitiría llevar a cabo una labor de difusión de la información sobre nutrición y alimentación saludable mucho más eficiente y eficaz. En cualquier ámbito, pero especialmente en el sector público, estos profesionales podrían orientar a los expertos en diseño web a la hora de realizar la transformación digital de las guías de alimentación saludable y, más en general, podrían aportar un punto de vista transversal a cualquier tipo de campañas informativas en ámbito sanitario.

El mundo educativo, tanto a nivel universitario como en la formación profesional, ha de actualizar sus programas para lograr formar a profesionales de la salud, concretamente D-N que sepan dominar las herramientas digitales al servicio no solo de su futura actividad profesional, sino también en previsión de una posible inclusión de estos profesionales en el Sistema Sanitario Nacional, tal como han hecho la mayoría de los países europeos. Como nos recuerda Lidia Herrera, dietista nutricionista y project manager de proyectos de investigación de la Universitat Politècnica de Catalunya, actualmente las competencias relacionadas con la virtualidad no están cubiertas en la formación de los D-N y se trata de algo imprescindible de cara a un futuro en el que “la presencialidad se reducirá al mínimo en varios ámbitos relacionados con la nutrición” (ANEXO 2, (4. LH).

Por otra parte, en el ámbito privado, aunque las empresas suelen invertir más recursos en comunicación, el responsable de comunicación o marketing, si bien pueda tener el soporte de una empresa de diseño digital, necesita de la colaboración de profesionales como los dietistas nutricionistas, para elaborar los contenidos. Así lo afirma Eva Lerma, miembro del Panel de expertos para la validación del modelo objeto de esta investigación y directora de comunicación de una empresa sanitaria, que, además, lamenta encontrar grandes dificultades para involucrar a los profesionales sanitarios en las estrategias de comunicación (ANEXO 5).

Según los expertos en comunicación consultados, construir la información en un formato de calidad en Internet genera interactividad: este enfoque puede beneficiar la toma de decisiones y la investigación gracias a la enorme retroalimentación por parte de los usuarios que supone. Internet puede convertir a los usuarios en socios activos en la difusión de información, en la formulación de políticas, en el planteamiento de nuevas investigaciones en ámbito nutricional y en la recolección de datos para ellas.

A este propósito, las próximas encuestas nutricionales nacionales no deberían perder la ocasión para ampliar y mejorar la recogida de datos nutricionales y a la vez detectar las preferencias de los ciudadanos respecto a sus necesidades a la hora de recibir información sobre alimentación saludable y ponerla en práctica.

Inicialmente, la actitud de los usuarios es pasiva, ya que acceden a las páginas web para leer y descargar información. Pero, con el paso del tiempo y utilizando sistemas de afiliación que creen comunidades virtuales, como propuesto en este trabajo, los usuarios podrían aprender a consultar diferentes fuentes de información, a buscar oportunidades para plantear sus propias preguntas y aumentar la difusión y la discusión de manera constructiva.

En esta misma línea, una vez entregada la información al usuario, poder aumentar la personalización puede llevar a la durabilidad del cambio de conducta, tal como nos han sugerido las D-N entrevistadas.

Las instituciones dedicadas a la creación y difusión de mensajes de salud en ámbito alimentario y nutricional (Ministerio de Salud, AECOSAN, Departamentos de Salud de las Comunidades Autónomas, en primer lugar) deberían, por lo tanto, adoptar una actitud más consciente y proactiva respecto a su difusión en los medios digitales.

Una apuesta clara hacia la transformación y difusión digitales de las GABA podría representar el cambio de paradigma que la sociedad necesita para hacer frente a la desconfianza (hacia la ciencia en general y la nutrición en particular) provocada por la “infoxicación digital” y por los mensajes contradictorios que abundan en internet.

Este último punto es sin duda el más problemático, ya que la cantidad de “competidores” con respecto a los mensajes sobre nutrición en internet es abrumadora y es la propia imagen de las instituciones sanitarias la que necesita reafirmarse en su papel de fuente de información fiable, basada en la evidencia y libre de conflictos de intereses a los ojos de los ciudadanos.

La competencia no es representada exclusivamente por los movimientos antisistema y de contra-información que habitan Internet y que difunden sus mensajes a través de las RR.SS., tal como se ha observado también recientemente, durante la expansión de la pandemia del CoVid-19. Existe también un “ruido de fondo” incesante, emitido por las multinacionales de la alimentación a través de sus múltiples canales: sus contenidos son atractivos y adaptados a públicos objetivo cuidadosamente segmentados y analizados y tienen el único fin de promover el consumo de productos alimentarios a menudo insanos y perjudiciales para la salud.

Como declaró Margaret Chan, Directora General de la OMS entre 2007 y 2017, en el discurso de apertura de la 8^a Conferencia Mundial de Promoción de la Salud en 2013:

“Los esfuerzos para prevenir las enfermedades no transmisibles van en contra de los intereses comerciales de poderosos agentes económicos. En mi opinión, este es uno de los mayores desafíos al que se enfrentan las campañas de promoción de la salud. Tal y como pone de manifiesto la publicación que resume esta conferencia, ya no se trata solo de *Big*

*Tobacco*³, la salud pública también debe lidiar con *Big Food*, *Big Soda* y *Big Alcohol*. Todas estas industrias temen la regulación y se protegen mediante el uso de las mismas tácticas. [...] El poder de mercado se traduce fácilmente en el poder político. Pocos gobiernos dan prioridad a la salud sobre las grandes empresas.”

Los responsables políticos deberían invertir sus esfuerzos y los de la colectividad en el ámbito tecnológico-digital y en las más modernas estrategias de comunicación en salud, poniendo toda la energía necesaria al servicio de la prevención.

Una reflexión profunda sobre el enfoque comunicativo y la planificación estratégica de la difusión digital de una GABA tendría unos costes en términos de tiempo, dinero y recursos humanos, pero esos costes se traducirían sin duda en una inversión extremadamente conveniente a medio y largo plazo, tanto económicamente como en términos de vidas humanas. Desafortunadamente, como comenta Gemma Salvador “no llama la atención la reducción paulatina de muertes por causas relacionadas con la alimentación y el estilo de vida a 10-15 años vista”. Los resultados a largo término, propios de las campañas en Salud Pública, “no son tan interesantes a nivel mediático, ni como resultados políticos”, sin embargo “cada euro gastado hoy representará un ahorro mayor en el gasto en salud de mañana” (ANEXO 2. 4.GM).

Una alimentación saludable podría prevenir el desarrollo de enfermedades responsables de más de 50.000 muertos cada año (Ibañes, 2019) y de un gasto que puede ascender a hasta 14.000 millones de euros anuales (Álvarez, 2020).

Sin embargo, los entornos digitales institucionales dedicados a la promoción de una alimentación y un estilo de vida saludables suelen consistir en sitios web con secciones y contenidos estandarizados, una usabilidad y accesibilidad a menudo escasas y una preocupante falta de intención comunicativa para el público general.

3.- *Big Tobacco* es un término peyorativo aplicado a la industria del tabaco en general y, más en particular, a las tres mayores empresas de tabaco de EE.UU.

Su atractivo suele ser ínfimo, respecto al de organizaciones dedicadas a temas mucho menos trascendentes y que se ocupan de alimentación por intereses puramente económicos. Las instituciones se encuentran, por lo tanto, compitiendo con proyectos digitales de calidad mucho superior creados por multinacionales de la alimentación que han interiorizado hace mucho tiempo cuánto el reclamo de “saludable” y los contenidos relacionados con la salud en nutrición puede ayudarles a aumentar las ventas y fidelizar a sus clientes.

El reciente aumento de la conectividad y del uso de las tecnologías digitales provocado por la pandemia de Covid-19, podría ser un trampolín muy importante hacia un cambio de paradigma a la hora de comunicar e informar para la salud en ámbito digital. ¿Serán capaces las instituciones de aprovechar esta dramática conjuntura y sacar algo positivo de una de las peores crisis sanitarias que el mundo haya vivido en el último siglo?

13.2 Conclusiones

13.2.1 Conclusiones de la investigación teórica

Esta investigación nos ha llevado a analizar detenidamente los modelos de creación de las técnicamente denominadas “Guías alimentarias basadas en alimentos” (GABA), proporcionados por las principales instituciones a nivel europeo y mundial (OMS, FAO, EFSA, entre otras) y a explorar sus características desde el punto de vista comunicacional.

Así mismo, se ha realizado un análisis profundo de las características de la comunicación para la salud especializada en nutrición en formato digital y se han valorado las principales herramientas comunicativas de promoción de cambios de conducta en ámbito alimentario, entre ellas el modelo PRECEDE, uno de los más utilizados en comunicación para la salud.

En ese mismo contexto, se han definido también los complementos del ciberperiodismo especializado en salud más eficaces en la difusión de mensajes sanitarios ligados a la alimentación y aquellos elementos

propios del marketing social que pueden contribuir eficazmente a la planificación estratégica de la difusión de mensajes sobre alimentación saludable.

Todos los datos obtenidos, unidos al estudio de los mecanismos propios de la evaluación heurística de páginas web, de los conceptos de usabilidad y de *responsividad*, nos han llevado a confirmar que las herramientas digitales tienen un potencial inexplorado en impulsar y sostener cambios de conducta hacia una alimentación saludable.

Para llevar a cabo la investigación se ha analizado, además, el contexto digital de la comunicación para la nutrición en España, determinando que se trata de un entorno en el que el acceso a Internet y su uso crecen de forma exponencial y que el público (no solo joven, sino de todas las franjas de edad) busca, cada día más, información sobre salud, nutrición y alimentación saludable a través de buscadores (principalmente Google) y de RR.SS.

Finalmente, analizando las principales y más recientes GABA publicadas en Internet en España, se ha podido demostrar que las herramientas de la comunicación digital están infrutilizadas en la promoción de hábitos alimentarios saludables en salud pública.

13.2.2 Conclusiones de la investigación empírica

Para poder crear un modelo estratégico de difusión digital de los contenidos de una GABA se ha considerado necesario conocer cuáles son las principales barreras y necesidades de sus creadoras: las dietistas nutricionistas y otros profesionales expertos en nutrición. Algunos de los datos obtenidos resultan especialmente relevantes a la hora de determinar posibles estrategias de mejora en la comunicación para la salud en ámbito nutricional.

Por un lado, la barrera principal a la hora de transformar o adaptar digitalmente los mensajes nutricionales y, más en general, las guías alimentarias, es la falta de habilidades y conocimientos en ámbito digital de sus creadoras. Además de la necesidad de recibir formación al

respecto, las entrevistadas opinan que las competencias digitales deberían verse integradas por otras de tipo estratégico. De esta manera, sería posible planificar más eficazmente la transformación digital de los mensajes nutricionales, eligiendo su formato, lenguaje y canales de difusión basándose en el público objetivo.

Por otra parte, es evidente la necesidad de trabajar de forma transdisciplinaria con otros profesionales, tales como expertos en comunicación, en estrategia digital y en diseño gráfico de páginas web.

En opinión de estas expertas, las GABA requieren de un planteamiento estratégico de transformación y difusión digital para explotar todo su potencial comunicativo que actualmente no se está realizando por falta de recursos económicos, humanos y de conocimiento.

Al mismo tiempo, hemos podido descubrir que los contenidos sobre salud en las Redes y en Internet en general, también generan desconfianza en una parte de sus usuarios, que buscan contenidos más fáciles de entender, accesibles y avalados por la evidencia científica.

A la luz de estos resultados, se ha considerado imprescindible desarrollar dos instrumentos que compongan un modelo estratégico de comunicación digital para GABA completo, eficaz y de fácil uso para el entorno actual de estas profesionales:

- Un modelo estratégico de difusión de GABA en formato Canvas, que pueda aplicarse de forma sencilla e intuitiva para planificar la estrategia digital de una GABA.
- Un Cuestionario de Evaluación de GABA digitales, para guiar a sus creadoras en la mejora de sitios web sobre alimentación saludable existentes y servir también orientarlas en la definición de nuevos proyectos digitales.

Esta investigación ha, por lo tanto, determinado cuáles son las dimensiones estratégicas que deberían componer la planificación de su comunicación a nivel digital y los diez criterios que deberían definir la calidad de un sitio web dedicado a la difusión de los contenidos de una guía de alimentación basada en alimentos (Responsabilidad y Autoría,

Accesibilidad, Autoridad, Transparencia, Actualización, Usabilidad, Interactividad, Confidencialidad y seguridad, Contenidos, Política editorial y código de conducta).

Entre las dimensiones estratégicas del Modelo Canvas para GABA, además de las que estructuran la versión original del *Business Model Canvas* (Actividad, Socios y Recursos clave, Segmentos de Usuarios, Canales, Financiación, Estructura de costes y Benchmarking), queremos destacar las que más se adaptan a la difusión de mensajes en ámbito sanitario y nutricional y que pretenden, además, aumentar su atractivo manteniendo a la vez muy alto el listón desde el punto de vista de la transparencia, la credibilidad y la autoridad:

- El *branding* o promesa.
- El discurso persuasivo.
- La propuesta de valor y la relación con el usuario.

El entorno altamente competitivo y tecnológico de Internet, nos ha llevado a la necesidad de incluir en este Modelo Canvas para GABA también las siguientes dimensiones estratégicas:

- El SEO (Search Engine Optimization), impulsada también por la usabilidad y la accesibilidad del sitio web.
- Los objetivos (a medir mediante analíticas digitales).
- Las estrategias SoLoMo (Social, Local, Móvil), es decir las ligadas al mundo *offline*, a campañas presenciales en ámbito local, al uso del móvil y de la geolocalización.

Este último punto es especialmente relevante debido a la vocación presencial y territorial que las GABA y los programas de promoción de la salud que de ellas derivan tienen. Una GABA digital puede desarrollar estrategias audiovisuales e interactivas para que su uso conectado a la Red fidelice las audiencias de un territorio determinado, actualizando y adaptando sus contenidos muy rápidamente y obteniendo respuestas y flujos de información que ayuden a determinar tendencias también en ámbitos muy específicos (por ejemplo, un barrio de una ciudad en el que se ha registrado una alta tasa de obesidad). Mediante la geolocalización

y otros recursos relacionados es posible monitorizar el uso de las GABA y de sus contenidos en determinadas áreas y a posteriori evaluar su efecto en términos de cambios de conducta hacia una alimentación más saludable.

La validación de las dos herramientas creadas realizada con el sistema de Panel de Expertos nos ha permitido corregir aspectos menores y, a la vez, mejorar elementos clave (como el sistema de puntuaciones del Cuestionario) y definir con mayor claridad las dimensiones estratégicas del Modelo Canvas.

A las versiones definitivas de ambos instrumentos hemos finalmente decidido añadir, siguiendo las sugerencias del Panel del Expertos, la tabla en la que se detallan las “Acciones de comunicación digital clasificadas según su posible efecto predisponente, facilitador y de refuerzo en el cambio de conducta hacia una alimentación saludable”. Este instrumento sienta las bases de una interpretación transdisciplinaria de las estrategias de comunicación digital que une el modelo PRECEDE y la UX (Experiencia de Usuario).

13.2.3 Implicaciones en los sectores académico, público y privado

Los medios de comunicación digital, muchos profesionales del sector y algunas empresas privadas ya desarrollan productos y servicios de información especializada en salud de alta calidad en el entorno digital, pero es en las webs institucionales donde el usuario debería poder encontrar una información cercana, dinámica y accesible.

Mediante las dos herramientas propuestas por este trabajo, las instituciones podrían evaluar la calidad de sus entornos digitales y de sus contenidos relacionados con la promoción de una alimentación saludable. El Cuestionario de Evaluación de GABA tiene en cuenta conceptos como la fiabilidad y autoría de las fuentes, su independencia de posibles influencias políticas y económicas, especialmente en un entorno tan importante como el de la nutrición y de la alimentación, exactamente como

debería hacer un medio periodístico especializado de alta calidad: con rigor, transparencia y honestidad intelectual. El sistema de puntuación propuesto en el Cuestionario pretende aportar una solución práctica y de aplicación relativamente sencilla para evaluar y mejorar también la usabilidad, la accesibilidad y la calidad de contenidos digitales existentes. Sin embargo, su vocación es también la servir de guía para crear nuevos proyectos digitales sobre alimentación saludable y otras temáticas relacionadas en sitios webs tanto públicos como privados.

Encuadrar la información sobre alimentación saludable en el marco del ciberperiodismo especializado y del marketing social tiene el propósito de aumentar su atractivo, su claridad y, sobretodo, su capacidad de persuasión.

Los resultados de esta investigación sientan también unas modestas bases para una futura inclusión, ampliación y actualización de la información complementaria en GABA en España, tanto presentes como futuras. La información complementaria que se debería incluir está relacionada con diferentes ámbitos: adaptación a las diferentes etapas del ciclo vital (madres embarazadas y en lactancia, niños en fase de destete, niños entre el año y la pubertad, adolescentes, deportistas, ancianos), adaptaciones para personas que padecen alergias e intolerancias y personas que sufren de determinadas enfermedades relacionadas con la dieta (enfermedades cardiovasculares, diabetes, obesidad, cáncer), información basada en la evidencia sobre pérdida de peso, dietas especiales (vegana, vegetariana, low carb, etc.), recetas y consejos culinarios, guías de compra, planificación de menús.

Las herramientas proporcionadas, especialmente en Modelo Estratégico en formato Canvas, sirve también para poder dosificar la cantidad y seleccionar el tipo de contenidos a divulgar de acuerdo con las intenciones o lineamientos específicos de cualquier organismo que quiera desarrollar guías, de esta forma, de una guía principal completa para profesionales podrían derivar múltiples guías secundarias dirigidas a los diferentes

segmentos de público general, adaptadas al lenguaje y difundida por los canales más adecuados.

Finalmente, las dos herramientas creadas que conforman el Modelo estratégico de comunicación digital para GABA, pretenden ser de ayuda con respecto a la falta de formación en comunicación digital que lamentan las dietistas nutricionistas creadoras de las GABA y ser, a la vez, un instrumento de trabajo transdisciplinario para fomentar la colaboración entre grupos de trabajo formados idealmente por dietistas nutricionistas, expertos en comunicación y diseñadores web.

13.2.4 Limitaciones de la investigación

El trabajo realizado es un primer paso para conceptualizar las variedades de herramientas que la comunicación digital ofrece en su sentido más amplio e interdisciplinario, respecto al cambio de comportamiento en relación a la dieta.

El modelo propuesto pretende sintetizar todas las dimensiones posibles de las GABA desde el punto de vista de su difusión digital porque es uno de los instrumentos más utilizados en salud pública a la hora de informar a la población sobre alimentación saludable. Sin embargo, habría sido necesario un trabajo aún más extenso para ahondar en nuevos tipos de instrumentos que podrían resultar ser más eficaces en un área, la de la comunicación digital, en continua evolución.

Además, para medir la eficacia del modelo propuesto y para mejorar su desarrollo, éste debería haberse podido testear, y no fue posible, con su público objetivo principal: los equipos que crean GABA y que necesitan difundirlas digitalmente, como los departamentos de Salud Pública a nivel local y nacional, los departamentos que se ocupan de la creación de contenidos en ámbito sanitario, las dietistas nutricionistas en sus tareas de divulgación, etc.

Otra validación posterior podría realizarse con el público general, una vez aplicado el Modelo propuesto a un sitio web, midiendo sus efectos en la mejora de la difusión y penetración (según el número de usuarios únicos

que acceden al sitio web, el tiempo pasado en sus páginas, etc. antes y después de los cambios realizados). Otra posible validación se debería realizar midiendo el nivel de conocimiento sobre nutrición e intención de cambio de conducta antes y después de las mejoras aportadas mediante encuestas a gran escala. De esta forma sería posible comprobar también de qué forma los cambios realizados en la exposición de los contenidos (formato, lenguaje, canales, etc.) podrían efectivamente provocar cambios de percepción en el público objetivo o hasta motivarle en mejorar determinados hábitos de conducta, que es en definitiva su objetivo final.

13.2.5 Futuras líneas de investigación

Los resultados obtenidos y sus limitaciones nos impulsan hacia nuevas líneas de investigación.

Por un lado, sería deseable investigar sobre el efecto que tienen las directrices dietéticas sobre las costumbres alimentarias de las poblaciones, una temática sin duda infrainvestigada. Todas las GABA tienen estructuras similares y se basan en el principio de servir de guía para una dieta equilibrada y saludable que ayude a prevenir enfermedades no transmisibles de gran prevalencia. Es necesario que la investigación científica se interrogue sobre su eficacia; los resultados de dicha investigación se podrán aplicar, evidentemente, también a su difusión digital. En este sentido, sería útil investigar de forma transdisciplinaria los efectos que diferentes estrategias de comunicación digital tienen sobre el cambio de conducta en los usuarios, entrelazando los factores propios del modelo PRECEDE y las categorías que conforman la UX (Experiencia de Usuario).

Otra vía para mejorar la difusión de los mensajes y la creación de herramientas que propicien los cambios de conducta relacionados es estudiar posibles sinergias entre los intereses de la salud pública y los de las empresas privadas, especialmente en ámbito alimentario. La investigación académica podría ser de ayuda en este difícil proceso, abriendo la vía a nuevas maneras de enfocar la relación entre público y

privado, para promover los intereses de la colectividad, en un mundo en el que, cada día más, el público valora mejor aquellas empresas que demuestren tener una actitud ética y transparente respecto todo lo que está relacionado con la salud de las personas y del planeta en su conjunto. Para mejorar las capacidades relacionales y persuasivas de una guía de alimentación saludable en formato digital y para mejorar los comportamientos de actividad física y dieta de sus usuarios se deberían abrir también otras líneas de investigación apenas sugeridas por este trabajo, todas con un enorme potencial: el que reside en la interacción con los usuarios a través de internet, la gran asignatura pendiente en comunicación para la nutrición y también, más en general, en salud pública. Este potencial podría ser explotado mucho más en el ámbito de las ciencias para la salud, así como ya se está haciendo en campo comercial y periodístico. Mediante foros y encuestas de opinión se podría aumentar el alcance de la comunicación sanitaria y nutricional y recoger, a la vez, datos sobre hábitos alimentarios, ingestas nutricionales, preferencias de compra, incidencia y evolución de enfermedades relacionadas con la dieta, intenciones de cambio de conducta y otras informaciones al momento no contempladas en las encuestas nutricionales realizadas en España. Manejar estos datos es, posiblemente, uno de los cometidos más importantes en el futuro de las políticas de salud pública en ámbito digital, especialmente en las políticas de prevención de las enfermedades no transmisibles de gran prevalencia relacionadas con el estilo de vida. En este ámbito la barrera principal parece consistir en la falta de recursos y de una estrategia clara para el aprovechamiento de cantidades masivas de datos (Big Data). Investigaciones futuras deberían ahondar en este sentido para proporcionar nuevas estrategias de recogida, análisis e interpretación de datos en ámbito nutricional y para medir con más precisión qué tipo de información entregar a los diferentes tipos de usuarios, aprovechando, por ejemplo, las tecnologías existentes que ya permiten entregar la información médica a los usuarios a través de webs y aplicaciones para el móvil.

Será cada día más importante diseñar herramientas específicas para recoger masivamente datos de usuarios desde webs institucionales sin olvidar profundizar en los aspectos éticos y legales de la posible invasión de la privacidad que estas operaciones comportan.

Además del citado Big Data, también la Inteligencia Artificial (I.A.) y el Internet de las cosas al servicio de la salud pública estimulan investigaciones futuras enfocadas en la comunicación. Una de las últimas fronteras de la comunicación para la promoción de estilos de vida saludables es representada por una de las herramientas de I.A. más prometedoras: los *chatbots* (del inglés, “robot de charla” o “robots conversacionales”). Se trata de aplicaciones software que simulan conversaciones con personas reales al proveer respuestas automáticas establecidas con anterioridad por expertos en base a las preguntas potenciales de los usuarios. Su uso masivo podría facilitar el cumplimiento a largo plazo de las intervenciones de promoción de la salud y ayudar a superar las limitaciones actuales en la atención individualizada al público. A medida que herramientas como ésta se vayan integrando en diversas comunicaciones digitales, se hará más patente la necesidad de apoyar su uso a nivel institucional con una conceptualización interdisciplinaria y con la creación de modelos que definan su estrategia y sus aplicaciones prácticas. Además, la reflexión ética sobre el papel de la I.A. en la atención médica merece ser profundizada, sobretodo en un ámbito caracterizado por un masivo intrusismo profesional, como el de la nutrición.

Otro tipo de investigaciones podría centrarse en investigar el “Internet de las cosas” en ámbito nutricional: un claro ejemplo sería generar conexiones entre aplicaciones de menús saludables (potencialmente adaptados al perfil epigenético de la persona) conectados con neveras y dispensas inteligente que programen la compra semanal directamente en el vendedor, que las entregará a domicilio.

Finalmente, en línea con la presente investigación, podría resultar de sumo interés investigar la relación coste-eficacia respecto al uso de las nuevas tecnologías en la comunicación digital en nutrición según su nivel de

interactividad, transmedialidad e hipertextualidad, incluyendo el estudio del uso de las técnicas de persuasión basadas en las técnicas del *copywriting* y del *storytelling*, en los marcos teóricos del marketing social y de la narrativa transmedia.

PARTE 5. BIBLIOGRAFÍA Y ANEXOS

BIBLIOGRAFÍA

- Abbatangelo-Gray, J., Cole, G. E., y Kennedy, M. G. (2007). Guidance for Evaluating Mass Communication Health Initiatives. *Evaluation by the Health Professions*, 30(3), 229–253. <https://doi.org/10.1177/0163278707304041>
- Aceves-Martins, M., Llauradó, E., Tarro, L., Moreno-García, C. F., Escobar, T. G. T., Solà, R., y Giralt, M. (2016). Effectiveness of social marketing strategies to reduce youth obesity in European school-based interventions: A systematic review and meta-analysis. *Nutrition Reviews*, 74(5), 337–351. <https://doi.org/10.1093/nutrit/nuw004>
- Adan, R. A. H., van der Beek, E. M., Buitelaar, J. K., Cryan, J. F., Hebebrand, J., Higgs, S., Schellekens, H., y Dickson, S. L. (2019). Nutritional psychiatry: Towards improving mental health by what you eat. *European Neuropsychopharmacology*, 29(12), 1321–1332. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2019.10.011>
- AESAN Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición. (2005). *Estrategia NAOS*. Aesan [Sitio Web]. Disponible en: https://www.aesan.gob.es/AECOSAN/web/nutricion/seccion/estrategia_naos.htm [consulta 5 enero 2021].
- AESAN Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición. (2008). *¡Come Sano y Muévete! 12 decisiones saludables*. Madrid: AECOSAN.
- AESAN Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición. (2020). *Informe del Comité Científico de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN) de revisión y actualización de las Recomendaciones Dietéticas para la población española*.
- Afshin, A., John Sur, P., Fay, K. A., Cornaby, L., Ferrara, G., Salama, J. S., Mullany, E. C., Hassen Abate, K., Abbafati, C., Abebe, Z., Afarideh, M., Aggarwal, A., Agrawal, S., Akinyemiju, T., Alahdab, F., Bacha, U., Bachman, V. F., Badali y H., Badawi, A. (2019). *Health effects of dietary risks in 195 countries, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017*. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)30041-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30041-8)
- Agnsäter, A.B. (1975). *Vår Kokbok*. Rabén Sjögren.
- AIES Asociación de Investigadores en Salud. (2018). *Informe EHON Doctor Google*. Disponible en: <https://laesalud.com/ehon/wp-content/uploads/2019/02/informe-ehon-doctor-google.pdf> [consulta 5 enero 2021].
- Alcíbar, M. (2007). *Comunicar la ciencia: la clonación como debate periodístico*. Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC).

- Álvarez, J. I. (n.d.). Una mala alimentación le cuesta a la Sanidad pública 14.000 millones de euros. In *e/Economista.es*. 25 de marzo 2020. Disponible en: <https://www.economista.es/saludable/noticias/10440928/03/20/Una-mala-alimentacion-le-cuesta-a-la-sanidad-14000-millones-de-euros.html#:~:text=La mala alimentaci3n le cuesta,a las arcas del Estado> [consulta 5 enero 2021].
- Alzate Narváez, T. (2013). Consejos dietéticos y nutricionales en la prensa española. *Revista Española de Comunicación En Salud (RECS)*, 4(1), 17–26. <https://doi.org/10.20318/recs.2016.3367>
- Andreasen, A. R. (1994). Social Marketing: Its Definition and Domain. *Journal of Public Policy y Marketing*, 13(1), 108–114. <https://doi.org/10.1177/074391569401300109>
- Antena 3. (2019). *El nutricionista Julio Basulto reniega de la dieta mediterránea: “Es una nebulosa donde todo cabe.”* Antena 3 [Sitio Web]. Disponible en: https://www.antena3.com/programas/espejo-publico/noticias/nutricionista-julio-basulto-dieta-mediterranea-video_201902275c76962f0cf2acca9c2f0e30.html [consulta 5 enero 2021].
- Aranceta-Bartrina, J., Pérez-Rodrigo, C., Alberdi-Aresti, G., Ramos-Carrera, N., y Lázaro-Masedo, S. (2016). Prevalencia de obesidad general y obesidad abdominal en la población adulta española (25–64 años) 2014–2015: estudio ENPE. *Revista Española de Cardiología*, 69(6), 579–587.
- Aranceta-Bartrina, J., Pérez-Rodrigo, C., Alberdi-Aresti, G., Ramos-Carrera, N., y Lázaro-Masedo, S. (2016). Prevalencia de obesidad general y obesidad abdominal en la población adulta española (25-64 años) 2014-2015: estudio ENPE. *Revista Espanola de Cardiología*, 69(6), 579–587. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2016.02.010>
- Area, M., Sannicolás, M. B., y Borrás, J. F. (2014). Vista de Webinar como estrategia de formación online: descripción y análisis de una experiencia. *RELATEC Revista Latinoamericana de Tecnología Educativa*, 13(1), 11–23.
- Arencibia-Jiménez, M., y Aibar-Remón, C. (2007). Páginas web de hospitales. Realidad virtual o... ¿Son realmente un medio útil para la difusión de información para sus usuarios? *Revista de Calidad Asistencial*, 22(3), 118–127. [https://doi.org/10.1016/S1134-282X\(07\)71206-X](https://doi.org/10.1016/S1134-282X(07)71206-X)
- Arias Blanco, J. M. (2004). Introducción a la Investigación en Ciencias Sociales. In A. Hidalgo y R. Medina (Eds.), *Cooperación al desarrollo y bienestar social*, 87–115. Oviedo: Eikasía Ediciones.
- Armentia Vizuete, J. I., Marín Murillo, F., Rodríguez González, M. del M., y Marauri Castillo, I. (2019). What does the digital press talk about when it talks about nutrition? An analysis of elpais.com and lavanguardia.com

- during 2017. *Doxa Comunicación. Revista Interdisciplinaria de Estudios de Comunicación y Ciencias Sociales*, 29, 19–41. <https://doi.org/10.31921/doxacom.n29a1>
- Arza, J., La Parra, D., Català, L., Rodríguez, M. F., Francés, F., Sanchís, M. J., Gonzáles, M. E., Sanz, B., y Vives, C. (2020). *INFORME Encuesta impacto COVID19 Población Gitana 2020*. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/COVID-19_Impacto_PoblacionGitana.pdf [consulta 5 enero 2021].
- ASNE American Society of Newspapers Editors. (1982). Boletín de enero de 1956. In C. Fagoaga (Ed.), *Periodismo interpretativo, el análisis de la noticia*. Barcelona: Editorial Mitre.
- ASPCAT Agencia de Salud Pública de Catalunya (2021). *salutpublica.gencat.cat*. [Sitio Web] Disponible en: <https://salutpublica.gencat.cat/> [consulta 5 marzo 2021].
- ASPCAT Agència de Salut Pública de Catalunya. Generalitat de Catalunya. (2018). *Pequeños cambios para comer mejor*. Barcelona: ASPCAT.
- Bakkali, H. (2010). *¿Qué es divulgación? Javier Fernández del Moral*. Comunicación y Salud [Sitio Web]. Disponible en: <https://hbakkali.wordpress.com/2010/02/02/divulgar-entender-y-participar-entrevista-con-javier-fernandez-del-moral> [consulta 5 enero 2021].
- Basurto-Zambrano, X. A. (2016). Un acercamiento de la planificación estratégica y las organizaciones sanitarias. In *Dominio de las Ciencias, ISSN-e 2477-8818, Vol. 2, Nº. 3, 2016, págs. 3-14* (Vol. 2, Issue 3). Polo de Capacitación, Investigación y Publicación (POCAIP).
- Beaulac, J., Kristjansson, E., y Cummins, S. (2009). A systematic review of food deserts, 1966-2007. *Preventing Chronic Disease*, 6(3). Disponible en: http://www.cdc.gov/pcd/issues/2009/jul/08_0163.htm [consulta 23 marzo 2021].
- Beléndez, R., y Suriá, M. (2010). Apoyo a un «click» de ratón: los foros de Internet para problemas de salud. In *Acción Psicológica* (Vol. 7, Issue 1). Universidad Nacional de Educación a Distancia.
- Belenguer Jané, M. (2001). El periodismo científico, objeto de investigación. In C. Espejo-Cala (Ed.), *Periodismo: propuestas de investigación*, 57–82. Sevilla: Padilla Editorial.
- Bermúdez-Tamayo, C., Jiménez-Pernett, J., García Gutiérrez, J. F., Azpilicueta Cengotitobengoa, I., Silva-Castro, M. M., Babio, G., y Plazaola Castaño, J. (2006). Cuestionario para evaluar sitios web sanitarios según criterios Europeos. *Atencion Primaria*, 38(5), 268–274. <https://doi.org/10.1157/13092985>
- Blanco Castilla, E., y Paniagua Riojano, F. J. (2007). Periodismo, salud y calidad de vida. Contenidos y fuentes. *FISEC-Estrategias Facultad de*

- Ciencias Sociales de La Universidad Nacional de Lomas de Zamora*, 3(8, II), 3–24.
- Borrat, H. (1993). Hacia una teoría de la especialización periodística. *Anàlisi: Quaderns de Comunicació i Cultura*, 83(15), 79–84.
- Branch, J. (2014). *Snow fall*. The New York Times [Sede Web].
- Brinck, T., y Gergle Scott, D. (2001). *Usability for the Web*. Burlington, Massachusetts, U.S.: Morgan Kaufmann.
- Brug, J., Oenema, A., Kroeze, W., y Raat, H. (2005). The internet and nutrition education: Challenges and opportunities. *European Journal of Clinical Nutrition*, 59(1). <https://doi.org/10.1038/sj.ejcn.1602186>
- Bruguera, E., y Campàs, J. (2007). *El hipertexto y los blogs*. Barcelona: Editorial UOC.
- Burgoon, M., y Bettinghaus, E. P. (1980). Persuasive Message Strategies. In M. E. Roloff y G. R. Miller (Eds.), *Persuasion: new directions in theory and research* (p. 311). Beverly Hills, California: Sage Publications.
- Cantos Gómez, P., Martínez Mendez, F. J., y Moya Martínez, G. (1994). *Hipertexto y documentación*. Murcia: Universidad de Murcia.
- Carbone, E. T., y Zoellner, J. M. (2012). Nutrition and health literacy: A systematic review to inform nutrition research and practice. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 112(2), 254–265. <https://doi.org/10.1016/j.jada.2011.08.042>
- Casasús Guri, J. M. (1988). *Iniciación a la periodística: manual de comunicación escrita y redacción periodística informativa*. Barcelona: Teide.
- Casasús i Guri, J. M. (2005). Nuevos conceptos teóricos para la investigación en Periodismo Digital. In J. M. Gómez y Méndez (Ed.), *Las tecnologías periodísticas: desde el ayer al mañana* (p. 171). Sevilla: Sociedad Española de periodística.
- Castellanos Cruz, R. (2007). Valores-Misión-Visión. *Contribuciones a La Economía*, 10. Disponible en: <https://ideas.repec.org/a/erv/contri/y2007i2007-1066326215ccb67608d96c89765b14a5d1.html> [Consulta 23 febrero 2020]
- Castro, M., Gómez, X., Monestel, P., y Poveda, K. (2015). *Mercadeo Social en Salud: conceptos, principios y herramientas*. Ministerio de Salud de Costa Rica.
- Cavill, J. L., Jancey, J. M., y Howat, P. (2012). Review and recommendations for online physical activity and nutrition programmes targeted at over 40s. *Global Health Promotion*, 19(2), 44–53. <https://doi.org/10.1177/1757975912441227>

- Cetelem. (2020). *Consumo Europa. La hora del consumidor activista*. Disponible en: <https://elobservatoriocetelem.es/observatorio-cetelem-consumo-europa-2020> [Consulta 23 marzo 2021]
- CGDNE - Consejo General de Dietistas-Nutricionistas de España. (2018). 22, 2-29. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 22, 2–29.
- CISCO International. (2017). Cisco Visual Networking Index: Forecast and Methodology Cisco Visual Networking Index: Cisco Visual Networking Index: Forecast and Methodology. *Forecast and Methodology*, 6–17. Disponible en: <https://www.reinvention.be/webhdfs/v1/docs/complete-white-paper-c11-481360.pdf> [Consulta 23 marzo 2021]
- Codina, L. (2006). *Evaluación de calidad en sitios web: metodología de proyectos de análisis sectoriales y de realización de auditorías*. Barcelona: Universitat Pompeu Fabra.
- COMB Colegio Oficial de Médicos de Barcelona. (2012). *Principios de Buena Práctica de WMA*. Web Médica Acreditada [Sitio Web]. Disponible en: <https://wma.comb.es/es/wma/principis-bona-practica.php> [Consulta 23 marzo 2021]
- COMB Colegio Oficial de Médicos de Barcelona. Comisión de Deontología. (2003). Las nuevas tecnologías en la medicina. El correo electrónico. *Cuaderno de La Profesión*, 18. Disponible en: <https://www.comb.cat/cast/actualitat/publicacions/professio/home.htm#> [Consulta 23 diciembre 2020]
- Comisión Europea. (2002). *eEurope 2002: Criterios de calidad para los sitios web relacionados con la salud*.
- Comisión Europea. (2014). *European citizens' digital health literacy report - Flash Eurobarometer 404*. <https://doi.org/10.2759/86596>
- Comunicació (2011). L'Agència de Qualitat d'Internet, futur incert. *El Punt Avui* (17 de Junio de 2011). Disponible en: <http://www.elpuntavui.cat/article/424769-lagencia-de-qualitat-dinternet-futur-incert.html> [Consulta 5 marzo 2021]
- Conesa Fuentes, M. C., y Aguinaga Ontoso, E. (2009). Evaluación de la calidad de las páginas web con información sanitaria: una revisión bibliográfica. *BID Textos Universitaris de Biblioteconomia i Documentació*, 23. <https://doi.org/10.1344/105.000001506>
- Conesa-Fuentes, M. C., Aguinaga-Ontoso, E., y Hernandez-Morante, J. J. (2013). Evaluation of the quality of the general health information webpages in Spain: Influence of page source. *Informatics for Health and Social Care*, 38(4), 382–395. <https://doi.org/10.3109/17538157.2013.812645>
- Fundación del Corazón (2020). 44.000 personas mueren al año en España por una dieta nociva. *Fundación Del Corazón [Sitio Web]*. Disponible en: <https://fundaciondelcorazon.com/prensa/la-fec-en-los->

medios/3636-44-000-personas-mueren-al-ano-en-espana-por-una-dieta-nociva.html [Consulta 23 marzo 2021].

- Cortés, S. O. (2011). Oportunidades y desafíos para la educación en nutrición utilizando las guías alimentarias en Chile. *Perspectivas En Nutrición Humana*, 11(1), 107–117.
- Cortiñas Rovira, S., Lazcano-Peña, D., y Pont Sorribes, C. (2015). *Segundo semestre. XVI*. <https://doi.org/10.1016/j.jdiacomp.2013.07.003>
- Cotter, A. P., Durant, N., Agne, A. A., y Cherrington, A. L. (2014). Internet interventions to support lifestyle modification for diabetes management: A systematic review of the evidence. *Journal of Diabetes and Its Complications*, 28(2), 243–251. <https://doi.org/10.1016/j.jdiacomp.2013.07.003>
- Crucianelli, S. (2013). ¿Qué es el periodismo de datos? *Cuadernos de Periodistas: Revista de La Asociación de La Prensa de Madrid*, 26, 106–124.
- Cueto, M. (2020). La Salud Global, la Salud Planetaria y los historiadores. *Quinto Sol*, 24(3).
- Daraz, L., Morrow, A. S., Ponce, O. J., Beuschel, B., Farah, M. H., Katabi, A., Alsawas, M., Majzoub, A. M., Benkhadra, R., Seisa, M. O., Ding, J. (Francess), Prokop, L., y Murad, M. H. (2019). Can Patients Trust Online Health Information? A Meta-narrative Systematic Review Addressing the Quality of Health Information on the Internet. *Journal of General Internal Medicine*, 34(9), 1884–1891. <https://doi.org/10.1007/s11606-019-05109-0>
- Dening, J., Shariful Islam, S. M., George, E., y Maddison, R. (2020). Web-based interventions for dietary behavior in adults with Type 2 diabetes: Systematic review of randomized controlled trials. *Journal of Medical Internet Research*, 22(8), e16437. <https://doi.org/10.2196/16437>
- Departamento de Salud de Euskadi. (2019). *Programa Iniciativas para una Alimentación Saludable en Euskadi*. Gobierno Vasco [Sitio Web]. Disponible en: <https://www.euskadi.eus/informacion/programa-iniciativas-para-una-alimentacion-saludable-en-euskadi/web01-a2segali/es/> [Consulta 5 diciembre 2020].
- Díaz-Noci, J. (2020). Guía de métodos de investigación aplicados al entorno digital. *Methodos Anuario de Métodos de Investigación En Comunicación Social*, 1, 4–19. <https://doi.org/10.31009/methodos.2020.i01.02>
- Díaz-Noci, J. (2004). Tendencias en el ciberperiodismo iberoamericano. *Congreso Iberoamericano de Xornalismo Dixital, Santiago de Compostela, 29.30 de Novembre de 2004*.
- Díaz-Noci, J. (2002). *La escritura digital. Hipertexto y construcción del discurso en el periodismo electrónico*. Bilbao: Servicio Editorial de la Universidad del País Vasco.

- Díaz, J., Harari, I., y Amadeo, P. (2020). *Accesibilidad web. Una mirada integral*. La plata, Argentina: Edulp Editorial de la Universidad Nacional de La Plata.
- DIRECTIVA (UE) 882. (2019). *European Accessibility Act sobre los requisitos de accesibilidad de los productos y servicios de 17 de abril de 2019*. Diario Oficial de la Unión Europea L151/70 ES, de 7/06/2019.
- do Amaral e Melo, G. R., de Carvalho Silva Vargas, F., Martins Dos Santos Chagas, C., y Toral, N. (2017). Nutritional interventions for adolescents using information and communication technologies (ICTs): A systematic review. *PLOS ONE*, 12(9), e0184509. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0184509>
- Donovan, R. (2020). *Design Delight from Disability. 2020 Annual Report. The Global Economics of Disability*.
- Doran, G. T. (1981). There's a S.M.A.R.T. Way to Write Management's Goals and Objectives. *Management Review*, 70, 35–36.
- Dutta, M. J., y Youn, S. (1999). Profiling Healthy Eating Consumers: A Psychographic Approach to Social Marketing. *Social Marketing Quarterly*, 5(4), 4–21. <https://doi.org/10.1080/15245004.1999.9961078>
- ECDC European Centre for Disease Prevention and Control. (2020). *What is health communication?* Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/en/health-communication/facts> [Consulta 20 marzo 2020].
- Edejer, T. T. T. (2000). Disseminating health information in developing countries: The role of the internet. *British Medical Journal*, 321(7264), 797–800. <https://doi.org/10.1136/bmj.321.7264.797>
- Edelstein, S. (2010). *Nutrition in Public Health* (3rd ed.). Sudbury, Canada: Jones y Bartlett.
- EFSA European Food Safety Authority. (2010). Scientific Opinion on establishing Food-Based Dietary Guidelines. *EFSA Journal*, 8(3). <https://doi.org/10.2903/j.efsa.2010.1460>
- EUFIC European Food Information Council. (2009). *The Food Pyramid: A Dietary Guideline in Europe*. Disponible en: <https://www.eufic.org/en/healthy-living/article/food-based-dietary-guidelines-in-europe> [Consulta 15 abril 2020].
- EUFIC European Food Information Council, y FAO Food Agriculture Organization of the United Nations. (2009). Food-based dietary guidelines workshop 18-20 May 2009. *Food-Based Dietary Guidelines Workshop Report*, 11–18.
- European Commission. (2012). *eHealth Action Plan 2012-2020 Innovative healthcare for the 21st century*. Brussels: European Commission. <file:///Users/usuario/Downloads/eHealthActionPlan2012-2020.pdf>

- European Consumer Organisation. (2020). *One bite a time: consumers and the transition to sustainable food. Analysis of a survey of European consumers on attitudes towards sustainable food. June.*
- Eurostat. (2019). *53% of EU citizens sought health information online.* <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/DDN-20200327-1>
- Eurostat. (2019). *What do you use the internet for?* <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/DDN-20190124-1>
- Fadhil, A., y Gabrielli, S. (2017). Addressing challenges in promoting healthy lifestyles: The Ai-Chatbot approach. *ACM International Conference Proceeding Series*, 261–265. <https://doi.org/10.1145/3154862.3154914>
- FAO Food and Nutrition Division of the Food and Agriculture Organization of the United Nations. (2020). Vision and strategy for FAO's work in nutrition Draft 9–13 November 2020. In *Programme Committee*. FAO. Disponible en: <http://www.fao.org/3/nd940en/nd940en.pdf> [Consulta 17 junio 2020].
- FAO Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. (n.d.). *Información nutricional, comunicación y educación. Guías alimentarias.* Disponible en: <http://www.fao.org/ag/humannutrition/nutritioneducation/49741/es/> [Consulta 23 marzo 2021].
- FAO Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. (n.d.). *Guías alimentarias y sostenibilidad.* FAO [Sitio Web]. Disponible en <http://www.fao.org/nutrition/educacion-nutricional/food-dietary-guidelines/background/sustainable-dietary-guidelines/es/> [Consulta 23 marzo 2021].
- FAO Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. (2007). *A manual from the english-speaking Caribbean. Developing food-based dietary guidelines.* Roma: FAO.
- FAO Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. (1995). *Guía Metodológica de Comunicación Social en Nutrición.* Roma: FAO. Disponible en: <http://www.fao.org/3/x6957s/x6957s00.htm> [Consulta 23 marzo 2021].
- FAO Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. (n.d.). *Guías alimentarias basadas en alimentos.* Disponible en: <http://www.fao.org/nutrition/educacion-nutricional/food-dietary-guidelines/home/es/> [Consulta 23 marzo 2021].
- FAO, y OMS. (2014). Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición (CIN2) 19-21 de noviembre 2014. *Documento Final de La Conferencia: Marco de Acción*, 3–4. Disponible en: <http://www.fao.org/about/meetings/icn2/documents/es/> [Consulta 23 marzo 2021].

- Faus Belau, A. (1966). *La ciencia periodística de Otto Groth*. Pamplona: Universidad de Navarra-Instituto de Periodismo.
- FECYT Fundación Española para la Ciencia y la Tecnología. (2018). *Percepción Social de la Ciencia y la Tecnología 2018*. Disponible en: <https://www.fecyt.es/es/publicacion/percepcion-social-de-la-ciencia-y-la-tecnologia-en-espana-2018> [Consulta 23 noviembre 2020].
- Fernández Coca, A. (1998). *Producción y Diseño Gráfico para la World Wide Web*. Barcelona: Paidós.
- Fineberg, H. V., y Rowe, S. (1998). Improving Public Understanding: Guidelines for Communicating Emerging Science on Nutrition, Food Safety, and Health. *JNCI: Journal of the National Cancer Institute*, 90(3), 194–199. <https://doi.org/10.1093/jnci/90.3.194>
- Freimuth, V. S., y Quinn, S. C. (2004). The Contributions of Health Communication to Eliminating Health Disparities. *American Journal of Public Health*, 94(12), 2053–2055. <https://doi.org/10.2105/AJPH.94.12.2053>
- Frieden, T. R. (2010). A framework for public health action: The health impact pyramid. *American Journal of Public Health*, 100(4), 590–595. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2009.185652>
- Fritscher, B., y Pigneur, Y. (2009). Supporting business model modelling: A compromise between creativity and constraints. *TAMODIA Task Models and Diagrams for User Interface Design - 8th International Workshop Brussels 23-25 Septiembre 2009*, 5963 LNCS, 28–43. https://doi.org/10.1007/978-3-642-11797-8_3
- Fundación Dieta Mediterránea. (n.d.). *¿Qué es la dieta mediterránea?* Fundación Dieta Mediterránea [Sitio web]. Disponible en: <https://dietamediterranea.com/nutricion-saludable-ejercicio-fisico/> [Consulta 23 enero 2021].
- Fundación Telefónica España. (2019). *La sociedad de la información en España 2019*. Barcelona: Ariel Editorial.
- Gai Costantino, C., y Morales Morante, L. F. (2020). Vegetarian dietary guidelines: A comparative dietetic and communicational analysis of eleven international pictorial representations. *Revista Espanola de Nutricion Humana y Dietetica*, 24(2), 120–132. <https://doi.org/10.14306/renhyd.24.2.953>
- Gand, K. (2018). Towards conceptual enhancements of the business model canvas: The case of health information technology. *Proceeding - 2018 20th IEEE International Conference on Business Informatics*, 2, 62–71. <https://doi.org/10.1109/CBI.2018.10047>
- García Avilés, J. A., Salaverría, R., y Masip, P. (2008). Convergencia periodística en los medios de comunicación. Propuesta de definición conceptual y operativa. *I Congreso de La Asociación Española de*

Investigadores En Comunicación, Santiago de Compostela, 30 Enero a 1 Febrero de 2008.

- Salaverría, R., García Avilés, J. A. (2008). La convergencia tecnológica en los medios de comunicación: retos para el periodismo. In *Trípodos. Facultat de Comunicació i Relacions Internacionals Blanquerna-URL* (Vol. 23). Disponible en: <https://www.raco.cat/index.php/Tripodos/article/view/118910> [Consulta 23 marzo 2021].
- García-Holgado, A., Marcos-Pablos, S., y García-Peñalvo, F. J. (2019). A model to define an ehealth technological ecosystem for caregivers. *WorldCIST'19 2019: New Knowledge in Information Systems and Technologies - Galicia, Spain*, 3, 422–432. https://doi.org/10.1007/978-3-030-16187-3_41
- García-Holgado, A., Marcos-Pablos, S., y García-Peñalvo, F. J. (2019). A model to define an ehealth technological ecosystem for caregivers. *Advances in Intelligent Systems and Computing*, 932, 422–432. https://doi.org/10.1007/978-3-030-16187-3_41
- Gil Hernández, A., Mañas Almendros, M., Martínez de Victoria Muñoz, E. (2010). Guías alimentarias y de estilo de vida saludable. En: Gil A (editor). *Tratado de Nutrición: Tomo 4. Nutrición humana en estado de salud*. 2nd ed. Madrid, ES: Editorial Médica Panamericana; 2010: p. 49-66.
- Gil, A., Ruiz-Lopez, M. D., Fernandez-Gonzalez, M., Martínez de Victoria, E. (2014). The FINUT healthy lifestyles guide: Beyond the food pyramid. *Advances in Nutrition*, 5(3), 358S-367S. <https://doi.org/10.3945/an.113.005637>
- GlobalStats. (n.d.). *Search Engine Market Share Spain, Nov 2019 - Nov 2020*. StatCounter [Sitio Web]. Disponible en: <https://gs.statcounter.com/search-engine-market-share/all/spain> [Consulta 13 enero 2021].
- Gómez, J. A. (2018). *Aitor Sánchez: “El vino y la cerveza no tienen ningún beneficio, por más que lo repitan.”* El Español [Sitio Web]. Disponible en: https://www.elespanol.com/ciencia/salud/20180620/aitor-sanchez-cerveza-no-ningun-beneficio-repitan/316469514_0.html [Consulta 13 enero 2021].
- González Borjas, A. (2004). Salud, información periodística en alza. *Ámbitos: Revista Internacional de Comunicación*, 11(16).
- González Díaz, E. (2016). Comunicación e información alimentaria vs educación nutricional: ¿Existen concordancias? *Revista Española de Comunicación en Salud*, 7(Sup1). <https://doi.org/10.20318/recs.2016.3136>
- Gonzalez Fischer, C., y Garnett, T. (2016). *Plates , pyramids , planet. Developments in national healthy and sustainable dietary guidelines: a state of play assessment*. Roma: FAO. Disponible en:

<http://www.fao.org/documents/card/es/c/d8dfeaf1-f859-4191-954f-e8e1388cd0b7/> [Consulta 12 diciembre 2020].

- González Valencia, D. G., Grijalva Haro, M. I., Montiel Carbajal, M. M., y Ortega Vélez, M. I. (2018). Identificación de factores predisponentes, reforzadores y capacitadores para una alimentación y actividad física adecuadas en escolares sonorenses. *Región y Sociedad*, 30(72). <https://doi.org/10.22198/rys.2018.72.a893>
- González-Soltero, R., Blanco, M. J., Biscaia, J. M., Mohedano, R. B., Grille-Mariscal, M., y Blanco, M. A. (2015). Análisis del contenido, posicionamiento y calidad de páginas web en español relacionadas con la nutrición y los trastornos de la conducta alimentaria. *Nutricion Hospitalaria*, 31(3), 1394–1402. <https://doi.org/10.3305/nh.2015.31.3.8122>
- González, D., y Marcos, M.-C. (2013). Responsive web design: diseño multidispositivo para mejorar la experiencia de usuario. *BiD: Textos Universitaris de Biblioteconomia i Documentació*.
- Gould, S. M., y Anderson, J. (2000). Using interactive multimedia nutrition education to reach low-income persons: An effectiveness evaluation. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 32(4), 204–213. [https://doi.org/10.1016/s0022-3182\(00\)70558-9](https://doi.org/10.1016/s0022-3182(00)70558-9)
- Green, L., y Kreuter, M. (2005). *Health program planning: An educational and ecological approach*. New York, NY: McGrawhill.
- Green, L. W. (1974). Toward Cost-Benefit Evaluations of Health Education: Some Concepts, Methods, and Examples. *Health Education Monographs*, 2(1), 34–64. <https://doi.org/10.1177/10901981740020s106>
- Greenwood, D. A., Gee, P. M., Fatkin, K. J., y Peeples, M. (2017). A Systematic Review of Reviews Evaluating Technology-Enabled Diabetes Self-Management Education and Support. *Journal of Diabetes Science and Technology*, 11(5), 1015–1027. <https://doi.org/10.1177/1932296817713506>
- Grimes, D. R. (2019). How to survive the fake news about cancer. *The Guardian* [Sitio web]. Disponible en: How to survive the fake news about cancer [Consulta 23 marzo 2021]. .
- Guallar, J., Rovira, C., y Ruiz, S. (2010). Multimedialidad en la prensa digital. Elementos multimedia y sistemas de recuperación en los principales diarios digitales españoles. *El Profesional de La Información*, 19(6), 620–631.
- Gutiérrez Sánchez, A. (2016). La comunicación en alimentación y salud: una responsabilidad social = Communication on food and health: a social responsibility. *Revista Española de Comunicación En Salud*, 7(Sup1). <https://doi.org/10.20318/recs.2016.3117>

- Hachem, F., Hernández-Garbanzo, Y., Molina, V., Post, R., y Vargas, M. (2020). *Pyramids, wheels, plates and pots... Developing FBDGs graphics. Food-based dietary guidelines Fifth webinar*. FAO Food and Agriculture Organization of the United Nations [Sitio web]. Disponible en: <http://www.fao.org/nutrition/education/food-dietary-guidelines/capacity-development/webinar-series/fifth-webinar/en/> [Consulta 24 diciembre 2020].
- Hamel, L. M., y Robbins, L. B. (2013). Computer- and web-based interventions to promote healthy eating among children and adolescents: A systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 69(1), 16–30. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2012.06086.x>
- Hauer, H., Bechthold, A., Boeing, H., Brönstrup, A., Buyken, A., Leschik-Bonnet, E., Linseisen, J., Schulze, M., Strohm, D., y Wolfram, G. (2012). Evidence-based guideline of the German nutrition society: Carbohydrate intake and prevention of nutrition-related diseases. *Annals of Nutrition and Metabolism*, 60(1), 1–58. <https://doi.org/10.1159/000335326>
- Haven, J., Burns, A., Britten, P., y Davis, C. (2006). Developing the Consumer Interface for the MyPyramid Food Guidance System. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 38(6). <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2006.08.002>
- Hawkins, L. K., Farrow, C., y Thomas, J. M. (2020). Do perceived norms of social media users' eating habits and preferences predict our own food consumption and BMI? *Appetite*, 149. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.104611>
- Herforth, A., Arimond, M., Álvarez-Sánchez, C., Coates, J., Christianson, K., y Muehlhoff, E. (2019). A Global Review of Food-Based Dietary Guidelines. In *Advances in Nutrition*, 10 (4), 590–605. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/advances/nmy130>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., y Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6th ed.). México D.F.: McGraw-Hill / Interamericana Editores.
- Hernández, B., Jiménez, J., y Martín, M. J. (2009). Key website factors in e-business strategy. *International Journal of Information Management*, 29(5), 362–371. <https://doi.org/10.1016/j.ijinfomgt.2008.12.006>
- Hernandez, D., y McMillan, R. (2019). Facebook, YouTube Overrun With Bogus Cancer-Treatment Claims. *The Wall Street Journal* [Sitio web]. Disponible en: <https://www.wsj.com/articles/facebook-youtube-overrun-with-bogus-cancer-treatment-claims-11562072401>
- Herrero Aguado, C. (1997). Tratamiento y estilos del periodismo especializado. In F. Esteve Ramírez (Ed.), *Estudios sobre información periodística especializada*, 71–82. Valencia: Fundación Universitaria San Pablo- CEU.

- Hornick, B. A., Childs, N. M., Smith Edge, M., Reinhardt Kapsak, W., Dooher, C., y White, C. (2013). Is it Time to Rethink Nutrition Communications? A 5-Year Retrospective of Americans' Attitudes toward Food, Nutrition, and Health. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 113(1), 14–23. <https://doi.org/10.1016/j.jand.2012.10.009>
- Hornick, B. A., Krester, A. J., y Nicklas, T. A. (2008). Menu Modeling with MyPyramid Food Patterns: Incremental Dietary Changes Lead to Dramatic Improvements in Diet Quality of Menus. *Journal of the American Dietetic Association*, 108(12), 2077–2083. <https://doi.org/10.1016/j.jada.2008.09.010>
- HSPH Harvard T.H. Chan School of Public Health. (n.d.). *The healthy Eating Pyramid y The Healthy Eating Plate*. Disponible en: <http://www.hsph.harvard.edu/nutritionsource/healthy-eating-plate/> [Consulta 12 setiembre 2020].
- IAB Spain Comisión Redes Sociales. (2020). *Estudio Anual de Redes Sociales 2019*. Disponible en: https://iabspain.es/wp-content/uploads/2019/06/estudio-anual-redes-sociales-iab-spain-2019_vreducida.pdf [Consulta 12 enero 2021].
- Ibañes, L. G. (n.d.). La mala alimentación y el sedentarismo ya matan en España casi como el tabaco. In *ElMundo.es*. 28 de noviembre 2019. Disponible en: <https://www.elmundo.es/ciencia-y-salud/salud/2019/11/28/5ddfa8a5fc6c8323438b458e.html> [Consulta 12 enero 2021].
- IFIC International Food Information Council. (2017). *2017 Food and Health Survey*. Foodinsight [Sitio Web]. <https://foodinsight.org/2017-food-and-health-survey-a-healthy-perspective-understanding-american-food-values/>
- Igarza, R. (2008). *Nuevos medios. Estrategias de convergencia*. Buenos Aires, Argentina: La Crujía Ediciones.
- Iglesias-García, M., y Codina, L. (2016). Los cybermedios y la importancia estratégica del posicionamiento en buscadores (SEO). *Opción*, 32(9), 929–944.
- INE Instituto Español de Estadística. (2020). *Profesionales Sanitarios Colegiados Año 2019*. Disponible en: https://www.ine.es/prensa/epsc_2019.pdf [Consulta 12 diciembre 2020].
- INE Instituto Español de Estadística. (2017). *Determinantes de salud (sobrepeso, consumo de fruta y verdura, tipo de lactancia, actividad física)*. *Encuesta Nacional de Salud 2017*. Disponible en: https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ESyc=INESeccion_Cycid=1259926457058yp=1254735110672ypagename=ProductosYServicios%2FPYSLayoutyparam1=PYSDetalleyparam3=1259924822888 [Consulta 12 diciembre 2020].

- Ireland National Disability Authority. (2014). Electronic y Web Based Communication. In *Universal Design Toolkit for Customer Engagement*. Disponible en: [http://universaldesign.ie/Products-Services/Customer-Engagement-in-Tourism-Services/Electronic and Web.pdf](http://universaldesign.ie/Products-Services/Customer-Engagement-in-Tourism-Services/Electronic%20and%20Web.pdf) [Consulta 18 diciembre 2021].
- Ishikawa, H., y Kiuchi, T. (2010). Health literacy and health communication. In *BioPsychoSocial Medicine* (Vol. 4, p. 18). BioMed Central. <https://doi.org/10.1186/1751-0759-4-18>
- ISO International Organization for Standardization. (2018). *ISO 9241-11:2018 Ergonomics of human-system interaction — Part 11: Usability: Definitions and concepts*.
- ISO International Organization for Standardization. (2011). *ISO/IEC 25010:2011 Systems and software engineering — Systems and software Quality Requirements and Evaluation (SQuaRE) — System and software quality models*.
- ISO International Organization for Standardization. (2009). *Ergonomía de la interacción hombre-sistema - Parte 210: Diseño centrado en el operador humano para los sistemas interactivos*. Ratificada por la Asociación Española de Normalización (2019).
- Jacobs, A. D., Ammerman, A. S., Ennett, S. T., Campbell K., M. K., Tawney, K. W., Aytur, S. A., Marshall, S. W., Will, J. C., Rosamond, W. D., y Kavanagh, J. (2004). Effects of a tailored follow-up intervention on health behaviors, beliefs, and attitudes. *Journal of Women's Health*, 13(5), 557–568. <https://doi.org/10.1089/1540999041281016>
- Jiménez Pernet, J., García Gutiérrez, J. F., y Bermúdez Tamayo, C. (2009). Accesibilidad de sitios web sobre salud para mayores. *Revista Espanola de Geriatria y Gerontologia*, 44(6), 342–348. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2009.07.001>
- Kafatos, A., y Codrington, C. A. (1999). Nutrition and diet for healthy lifestyles in Europe: The 'Eurodiet' Project. *Public Health Nutrition*, 2(3a), 327–328. <https://doi.org/10.1017/S1368980099000439>
- Kattelman, K. K., White, A. A., Greene, G. W., Byrd-Bredbenner, C., Hoerr, S. L., Horacek, T. M., Kidd, T., Colby, S., Phillips, B. W., Koenings, M. M., Brown, O. N., Olfert, M., Shelnut, K. P., y Morrell, J. S. (2014). Development of Young Adults Eating and Active for Health (YEAH) internet-based intervention via a community-based participatory research model. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 46(2), S10–S25. <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2013.11.006>
- Keller, I., y Lang, T. (2020). Food-based dietary guidelines and implementation: lessons from four countries-Chile, Germany, New Zealand and South Africa. *Public Health Nutrition*, 8, 867–874. <https://doi.org/10.1017/S1368980007001115>
- Kemp, S. (2020). *Digital 2020 Global Digital Overview: 3.8 billion people use social media*. We Are Social [Sitio Web]. Disponible en:

<https://wearesocial.com/blog/2020/01/digital-2020-3-8-billion-people-use-social-media> [Consulta 12 diciembre 2020].

- Kevin B. Wright, Lisa Sparks, H. D. O. (2012). *Health communication in the 21st century*. New York: John Wiley y Sons. <https://doi.org/10.5860/choice.50-6801>
- Klein, N. (2007). El nuevo mundo de las marcas. In *No Logo, el poder de las marcas*. (p. 31). Barcelona: Paidós.
- Kotler, P., y Armstrong, G. (n.d.). Fundamentos de marketing. In *Fundamentos de Marketing* (8th ed.). Ciudad de México: Pearson Educación México.
- Kotler, P., y Zaltman, G. (1971). Social marketing: an approach to planned social change. *Journal of Marketing*, 35(3), 3–12. <https://doi.org/10.2307/1249783>
- Kotler, P., y Roberto, E. L. (1991). *Marketing Social. Estrategia para cambiar la conducta pública*. Madrid: Díaz de Santos.
- La Parra-Casado, D., y Jiménez González, N. (2016). *Sastipen aj rroma: Desigualdad en salud y comunidad gitana. Análisis y Propuestas desde el Ámbito Sociosanitario*. Publicacions de la Universitat d'Alacant.
- La Parra, D., Gil-González, D., y Jiménez, A. (2013). Social exclusion processes and the health status of the Roma people in Spain. *Gaceta Sanitaria*, 27(5), 385–386. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2013.05.001>
- Lalonde, M. (1981). *A new perspective on the health of Canadians*. Ottawa, Canada: Minister of Supply and Services Canada. Disponible en: <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-eng.pdf> [Consulta 20 mayo 2020].
- Lamata Cotanda, F. (1994). Una perspectiva de la política sanitaria 20 años después del informe lalonde. *Gaceta Sanitaria*, 8(43), 189–194. [https://doi.org/10.1016/S0213-9111\(94\)71192-4](https://doi.org/10.1016/S0213-9111(94)71192-4)
- León, M. C., Nieto-Hipólito, J. I., Garibaldi-Beltrán, J., Amaya-Parra, G., Luque-Morales, P., Magaña-Espinoza, P., y Aguilar-Velazco, J. (2016). Designing a Model of a Digital Ecosystem for Healthcare and Wellness Using the Business Model Canvas. *Journal of Medical Systems*, 40(6). <https://doi.org/10.1007/s10916-016-0488-3>
- León, M. C., Nieto-Hipólito, J. I., Garibaldi-Beltrán, J., Amaya-Parra, G., Luque-Morales, P., Magaña-Espinoza, P., y Aguilar-Velazco, J. (2016). Designing a Model of a Digital Ecosystem for Healthcare and Wellness Using the Business Model Canvas. *Journal of Medical Systems*, 40(6). <https://doi.org/10.1007/s10916-016-0488-3>
- Leppo, K., Ollila, E., Peña, S., Wismar, M., y Cook, S. (2013). *Health in All Policies, Seizing opportunities, implementing policies. Ministry of Social Affairs and Health of Finland*. Disponible en:

http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/188809/Health-in-All-Policies-final.pdf [Consulta 13 octubre 2020].

Ley 3. (2018). *Ley Orgánica de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales*. «BOE» núm. 294, de 6/11/2018.

Ley 41. (n.d.). *Ley básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica*. «BOE» núm. 274, de 15/11/2002.

Livsmedelsverket Swedish Food Agency. (2015). *Find your way to eat greener, not too much and be active!* Livsmedelsverket [Sitio web]. Disponible en: <https://www.livsmedelsverket.se/en/food-habits-health-and-environment/dietary-guidelines/adults> [Consulta 13 febrero 2021].

Lohse, B. (2013). Facebook Is an Effective Strategy to Recruit Low-income Women to Online Nutrition Education. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 45(1), 69–76. <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2012.06.006>

López-Pérez, L., y Olvera-Lobo, M. D. (2015). The treatment of scientific information in the digital editions of Spanish newspapers. *Profesional de La Informacion*, 24(6), 766–777. <https://doi.org/10.3145/epi.2015.nov.08>

M8 Alliance of Academic Health Centers Universities and National Academies. (n.d.). *Code of Conduct - World Health Summit*. World Health Summit [Sitio Web]. Disponible en: <https://www.worldhealthsummit.org/about/code-of-conduct.html> [Consulta 04 enero 2021].

Macdonald, R. A., Banting, K., Baylis, F., Caulfield, T., Flynn, G., Garrett, C., Grace, J., Hrudehy, S., Hutchings, J. A., Landry, R., Layzell, D., Leiss, W., Lemyre, L., McBean, G., McNeil, J., Nemer, M., y Vredenburg, H. (2010). *Expert Panels: Manual of Procedures and Guidelines*. Disponible en: https://rsc-src.ca/sites/default/files/Exp_ManualofProceduralGuidelines2010.pdf [Consulta 04 enero 2021].

Maciá, F. (2018). *Estrategias de Marketing Digital*. Anaya Multimedia.

Malofiej Graphics. (n.d.). *Malofiej Awards | The Best of Graphics Infographics Visualization*. Disponible en: <https://www.malofiejgraphics.com/> [Consulta 04 enero 2021].

Marcotte, E. (2010). *Responsive web design*. A List Apart [Sitio Web].

Marcotte, E. (2017). *Responsive web design: A book apart n 4*. Paris: Editions Eyrolles.

Margaret Chan Director-General of the World Health Organization. (2013). WHO Director-General addresses health promotion conference opening. *8th Global Conference on Health Promotion. Helsinki, 10 June*.

Marín-Murillo, F., Armentia-Vizuete, J. I., y Olabarri-Fernández, E. (2016). Alimentación y Salud: Enfoques predominantes en prensa española.

Revista Latina de Comunicación Social, 71, 632–653.
<https://doi.org/10.4185/RLCS-2016-1113>

- Marin-Torres, V., Valverde Aliaga, J., Sánchez Miró, I., Sáenz Del Castillo Vicente, M. I., Polentinos-Castro, E., y Garrido Barral, A. (2013). Internet as an information source for health in primary care patients and its influence on the physician-patient relationship. *Atencion Primaria*, 45(1), 46–53. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2012.09.004>
- Markina, I. C., Yarza, A. A., y Eizaguirre, L. E. (2014). Health education in the press. Analysis of basque and navarrese newspapers. *Comunicación y Sociedad = Communication y Society*, 27(3), 187–207. <https://doi.org/10.15581/003.27.3.187-207>
- Marti, M. C., D'Agostino, M. J., Veiga De Cabo, J., y Sanz-Valero, J. (2008). Alfabetización digital: un pelsaño hacia la sociedad de la información. In *España Med Segur Trab* (Vol. 210).
- Martínez Albertos, J. L. (1974). *Redacción periodística: los estilos y los géneros en la Prensa escrita*. Barcelona: A.T.E. Ediciones.
- Martínez Albertos, J. L. (1972). *La información en una sociedad industrial*. Madrid: Editorial Tecnos.
- Marton, C., y Choo, C. W. (2012). A review of theoretical models of health information seeking on the web. *Journal of Documentation*, 68(3), 330–352. <https://doi.org/10.1108/00220411211225575>
- Masip, P., Díaz-Noci, J., Domingo, D., Micó-Sanz, J.-L., y Salaverría, R. (2010). Investigación internacional sobre ciberperiodismo: hipertexto, interactividad, multimedia y convergencia. *El Profesional de La Información*. <https://doi.org/10.3145/epi.2010.nov.02>
- Masip, P., Micó, J. L., y Ayerdi, K. M. (2012). Periodismo multimedia en España: análisis de los contenidos multimedia en la prensa digital. *Comunicació i Risc: III Congrés Internacional Associació Espanyola d'Investigació de La Comunicació.*, 53-54.
- McMullan, M. (2006). Patients using the Internet to obtain health information: How this affects the patient-health professional relationship. In *Patient Education and Counseling*, 63 (1,2) 24–28. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2005.10.006>
- Mendieta Izquierdo, G. (2015). Informantes y muestreo en investigación cualitativa. *Investigaciones Andina*, 17(30), 1148–1150.
- Menéndez-Hevia, T., y Cuesta-Cambra, U. (2011). Educación para la salud en jóvenes a través de los medios sociales: desarrollo de un caso práctico sobre prevención de drogodependencias. In E. Complutense (Ed.), *Comunicación y salud: nuevos escenarios y tendencias*. Menéndez-Hevia, Tania Cuesta-Cambra, Ubaldo Ugarte, Aitor.
- Meuser, M., y Nagel, U. (2009). The Expert Interview and Changes in Knowledge Production. In *Interviewing Experts*, 17–42. London: Palgrave Macmillan UK. https://doi.org/10.1057/9780230244276_2

- Meyer, P. (2002). *Periodismo de precisión* (Bosch S.A. (Ed.)).
- Modrego-Pardo, I., Solá-Izquierdo, E., y Morillas-Ariño, C. (2020). Spanish population trends in Internet searches for information on different diets. *Endocrinología, Diabetes y Nutrición (English Ed.)*, 67(7), 431–437. <https://doi.org/10.1016/j.endien.2019.11.010>
- Molich, R., y Nielsen, J. (1990). Improving a Human-Computer Dialogue. *Communications of the ACM*, 33(3), 338–348. <https://doi.org/10.1145/77481.77486>
- Molina, V. (2014). *El estado de las guías alimentarias basadas en alimentos en América Latina y el Caribe* (FAO Food Agriculture Organization of the United Nations (Ed.)). División de Nutrición de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO).
- Montalvo-Castro, J. (2016). Emprendimientos digitales y diseño de modelos de negocio: investigación aplicada en estudiantes de la Carrera de Comunicación. *Contratexto*, 0(25), 155–170. <https://doi.org/10.26439/contratexto2016.n025.656>
- Moorhead, S. A., Hazlett, D. E., Harrison, L., Carroll, J. K., Irwin, A., y Hoving, C. (2013). A new dimension of health care: Systematic review of the uses, benefits, and limitations of social media for health communication. In *Journal of Medical Internet Research* (Vol. 15, Issue 4). J Med Internet Res. <https://doi.org/10.2196/jmir.1933>
- Morán Torres, E. (1988). *Géneros del periodismo de opinión*. Pamplona: Eunsa.
- Morrisey, G. L., Arenas Monreal, C. A., y Rodríguez Rodríguez, J. (1996). *Pensamiento estratégico: construya los cimientos de su planeación*. México D.F.: Prentice-Hall Hispanoamericana.
- Morrison, F. P., Kukafka, R., y Johnson, S. B. (2005). Analyzing the structure and content of public health messages. *AMIA Annual Symposium Proceedings*: 540–544.
- Morrison, I. (2002). *Book: Health Care in the New Millennium: Vision, Values, and Leadership*. Hoboken, New Jersey: Jossey-Bass.
- MSCBS Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social. (2020). *Población Gitana - Servicios Sociales - Inclusión Social*. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/ssi/familiasInfancia/PoblacionGitana/home.htm> [Consulta 18 diciembre 2020].
- MSCBS Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social. (2020). *Patrones de Mortalidad 2017*. Madrid: Ministerio de Sanidad.
- MSSSI Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad. (2018). *Segunda Encuesta Nacional de Salud a Población Gitana 2014*.
- MSSSI Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad. (2015). *Alimentación saludable* [Sitio web]. Disponible en: <https://estilosdevidasaludable.sanidad.gob.es/alimentacionSaludable/home.htm> [Consulta 18 diciembre 2020].

- Muñoz Torres, J. (1997). Aproximación al concepto de IPE. *Estudios Sobre Información Periodística Especializada.*, 25–41.
- Myrick, J. G., y Erlichman, S. (2019). How Audience Involvement and Social Norms Foster Vulnerability to Celebrity-Based Dietary Misinformation. *Psychology of Popular Media Culture.* <https://doi.org/10.1037/ppm0000229>
- Myrick, J. G., y Erlichman, S. (2019). How Audience Involvement and Social Norms Foster Vulnerability to Celebrity-Based Dietary Misinformation. *Psychology of Popular Media Culture.* <https://doi.org/10.1037/ppm0000229>
- National Academy of Sciences. (2005). The drivers of interdisciplinary research. In *National Academy of Sciences, Facilitating interdisciplinary research*, 26–39. Washington D. C.: The National Academies Press.
- Navajo Gómez, P. (2009). Planificación estratégica en organizaciones no lucrativas: guía participativa basada en valores. In Narcea Ediciones (Ed.), *Guías para la formación*.
- Nestlé S.A. (2013). *Nestlé anuncia su compromiso nutricional para combatir la obesidad.* Nestlé [Sitio web]. Disponible en: <https://empresa.nestle.es/es/sala-de-prensa/comunicados-de-prensa/nestle-anuncia-su-compromiso-nutricional> [Consulta 18 diciembre 2020].
- Nettleton, S., Burrows, R., y O'Malley, L. (2005). The mundane realities of the everyday lay use of the internet for health, and their consequences for media convergence. *Sociology of Health and Illness*, 27(7), 972–992. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2005.00466.x>
- NHMRC National Health and Medical Research Council of the Australian Government. (n.d.). *About us.* NHMRC Sitio web]. Disponible en: <https://www.nhmrc.gov.au/about-us> [Consulta 18 diciembre 2020].
- Nielsen, J., y Mack, R. L. (1994). *Usability inspection methods.* New York: John Wiley y Sons.
- Nielsen, J. (1999). *Designing web usability: The practice of simplicity.* Insianapolis, U.S.: New Riders Publishing.
- Nielsen, J. (2000). *Usabilidad. Diseño de sitios Web.* Madrid: Pearson Educación.
- Nielsen, J., y Molich, R. (1990). Heuristic evaluation of user interfaces. *Conference on Human Factors in Computing Systems - Proceedings*, 249–256. <https://doi.org/10.1145/97243.97281>
- Nnakwe, N. (2009). Community Nutrition: Planning Health Promotion and Disease Prevention. In Jones y Bartlett Learning (Ed.), *undefined*.
- Nour, M., Yeung, S. H., Partridge, S., y Allman-Farinelli, M. (2017). A Narrative Review of Social Media and Game-Based Nutrition Interventions Targeted at Young Adults. *Journal of the Academy of*

- Nutrition and Dietetics*, 117(5), 735-752.e10.
<https://doi.org/10.1016/j.jand.2016.12.014>
- NSMC National Social Marketing Centre. (n.d.). *Social marketing benchmark criteria*. Disponible en: <https://www.thensmc.com/sites/default/files/benchmark-criteria-090910.pdf> [Consulta 18 diciembre 2020].
- O'Keefe, D. J. (1990). Message Factors. In *Persuasion: theory and research* (p. 270). Newbury Park, California: Sage Publications.
- Olavarría, S., y Zacarías, I. (2011). Obstaculizadores y facilitadores para aumentar el consumo de frutas y verduras en seis países de Latinoamérica. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, 61(2).
- Oldways. Cultural Food Traditions. (n.d.). Oldways [Sitio web]. Disponible en: *Our Manifesto*. <https://oldwayspt.org/about-us/our-manifesto> [Consulta 18 diciembre 2020].
- OMS Organización Mundial de la Salud. (1998). *Promoción de la Salud. Glosario*.
- OMS Organización Mundial de la Salud. (2020). *Obesidad y sobrepeso. Datos y cifras. Centro de prensa. Notas descriptivas*. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight> [Consulta 18 enero 2021].
- OMS Organización Mundial de la Salud. (n.d.). *OPS eSalud - Alfabetización digital - Curso Virtual Acceso a Fuentes de información y Manejo de Redes Sociales*. Disponible en: https://www.paho.org/ict4health/index.php?option=com_contentyview=article&id=9686:digital-literacy&Itemid=188&lang=es [Consulta 16 diciembre 2020].
- OMS Organización Mundial de la Salud. (2017). *WHO Strategic Communications Framework for effective communications*. Disponible en: <https://www.who.int/mediacentre/communication-framework.pdf> [Consulta 18 febrero 2020].
- OMS World Health Organization. Regional Office for Europe. (2003). *Food-based dietary guidelines in the WHO European Region*. Copenhagen : WHO Regional Office for Europe.
- ONTSI Observatorio Nacional de las Telecomunicaciones y de la SI. (2020). *La Sociedad en Red. Transformación digital en España. Informe Anual 2019. EDICIÓN 2020*. <https://doi.org/10.30923/1989-7424-2020>
- ONTSI Observatorio Nacional de las Telecomunicaciones y de la SI. (2019). Las TIC en los hogares españoles. Estudio sobre la demanda de servicios de telecomunicaciones y sociedad de la información. In *Red.es. LXI Oleada Julio a septiembre de 2018*. Disponible en: <https://www.ontsi.red.es/es/estudios-e-informes/Hogares-y-ciudadanos/LXI-Oleada-del-Panel-Hogares-Las-TIC-en-los-hogares> [Consulta 18 enero 2021].

- ONTSI Observatorio Nacional de las Telecomunicaciones y SI. (2016). *Los ciudadanos ante la e-Sanidad. Opiniones y expectativas de los ciudadanos sobre el uso y la aplicación de las TIC en el ámbito sanitario*. Disponible en: <https://www.ontsi.red.es/es/estudios-e-informes/Sanidad/Los-ciudadanos-ante-la-e-Sanidad-Opiniones-y-expectativas-de-los> [Consulta 18 enero 2021].
- ONTSI Observatorio Nacional de las Telecomunicaciones y SI. (2020). *Perfil Sociodemográfico de los Internautas. Análisis de datos INE 2019*.
- Orive, P., y Fogoaga, C. (1974). *La especialización en el periodismo*. Madrid: Dossat.
- Ortega Santamaría, S., y Hassan Montero, Y. (2013). Análisis y evaluación de sitios web universitarios españoles a partir del proceso de Bolonia. *Perspectivas Em Ciência Da Informação*, 18(4), 70–92.
- Osterwalder, A. y Pigneur, Y. (2010). *Generación de modelos de negocio*.
- Osterwalder, A. (n.d.). *The Business Canvas Model*. Alex Osterwalder [Sitio Web]. <http://alexosterwalder.com/>
- Osterwalder, A., y Pigneur, Y. (2010). *Business Model Generation: A Handbook for Visionaries, Game Changers, and Challengers*. <https://doi.org/10.5367/ijei.2014.0149>
- Osterwalder, A., y Pigneur, Y. (2013). Designing business models and similar strategic objects: The contribution of IS. *Journal of the Association for Information Systems*, 14(5), 237–244. <https://doi.org/10.17705/1jais.00333>
- Padilla-Garrido, N., Aguado-Correa, F., Huelva-López, L., y Ortega-Moreno, M. (2015). Análisis comparativo de los sellos de calidad de páginas web sanitarias. *Revista de Calidad Asistencial*, 31(4), 212–219. <https://doi.org/10.1016/j.cali.2015.11.002>
- Painter, J., Rah, J. H., y Lee, Y. K. (2002). Comparison of international food guide pictorial representations. *Journal of the American Dietetic Association*, 102(4), 483–489. [https://doi.org/10.1016/S0002-8223\(02\)90113-6](https://doi.org/10.1016/S0002-8223(02)90113-6)
- Pedraza-Jiménez, A., Codina Bonilla, L., y Guallar Delgado, J. (2016). *Calidad en sitios web. Método de análisis general, e-commerce, imágenes, hemerotecas y turismo*. Barcelona: Editorial UOC.
- Pedraza-Jiménez, R., Banco, S., Codina, L., y Cavaller, V. (2013). Diseño conceptual y especificación de requerimientos para el desarrollo y rediseño de sitios web. *El Profesional de La Información*, 22(1), 19–30. <https://doi.org/10.3145/epi.2013.ene.10>
- Pérez Andrés, C. (2000). Deben estar las técnicas de consenso incluidas entre las técnicas de investigación cualitativa. *Revista Española de Salud Pública*, 74(4), 319–321. <https://doi.org/10.1590/s1135-57272000000400001>

- Pérez Rodrigo, C., y Gianzo Citores, M. (2018). Alimentación 3.0: aspectos de interés en la práctica diaria. *Nutricion Hospitalaria*, 35(4), 85–95. <https://doi.org/10.20960/nh.2132>
- Pérez Serrano, G. (1994). Investigación Cualitativa. Retos e Interrogantes: I. Métodos. In *Aula Abierta*.
- Ponce, I. (2012). Redes Sociales - Definición de redes sociales. In *Observatorio Tecnológico Ministerio de Educación, Cultura y Deporte*. Disponible en: <http://recursostic.educacion.es/observatorio/web/eu/internet/web-20/1043-redes-sociales?start=1> [Consulta 18 diciembre 2020].
- Porter, C. M. (2016). Revisiting Precede–Proceed: A leading model for ecological and ethical health promotion. *Health Education Journal*, 75(6), 753–764. <https://doi.org/10.1177/0017896915619645>
- Prats, J. F. (2003). Educación en medios y competencia emocional. *Revista Iberoamericana de Educación*, 32, 49–69.
- Quesada, M. (1993). *Periodismo Especializado*. Madrid: Ediciones Internacionales Universitarias.
- Radcliffe-Brown, A., y Barnes, J. (1974). *Estructura y función en la sociedad primitiva* (2nd ed.). Barcelona: Península.
- RAE Real Academia Española. Red social, definición. (2020).
- RAE Real Academia Española. Sitio web, definición. (2020).
- Red ICEAN Información Comunicación y Educación Alimentaria y Nutricional para América Latina y el Caribe. (n.d.). *Formación profesional en EAN Educación Alimentaria y Nutricional*. Disponible en: <http://www.fao.org/red-icean/formacion/cursos-ofrecidos-por-diferentes-instituciones/ru/> [Consulta 28 diciembre 2020].
- Revenga, J. (2013). *‘Mediterraneamos’: inspirando a los jóvenes en la dieta mediterránea*. Blogs 20 Minutos.Es [Sitio web]. Disponible en: <https://blogs.20minutos.es/el-nutricionista-de-la-general/2013/10/07/mediterraneamos-inspirando-a-los-jovenes-en-la-dieta-mediterranea/> [Consulta 28 octubre 2020].
- Rico-Sapena, N., Galiana-Sánchez, M. E., y Bernabéu-Mestre, J. (2014). Evaluation of the content regarding nutrition education on catering services websites: Pilot study in the educational environment. *Revista Espanola de Nutricion Humana y Dietetica*, 18(2), 58–67. <https://doi.org/10.14306/renhyd.18.2.37>
- Rippen, H., y Risk, A. (2000). e-Health Code of Ethics (May 24). *Journal of Medical Internet Research*, 2(2). <https://doi.org/10.2196/jmir.2.2.e9>
- Riveros Argel, P., Meriño Vergara, J., y Crespo Durán, F. (2020). Las diferencias entre el trabajo Multidisciplinario, Interdisciplinario y Transdisciplinario. In *Unidad de Redes Transdisciplinarias Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo Universidad de Chile*. Universidad de Chile.

- Rodríguez Betancourt, M. (2006). *Periodismo especializado, ¿una fase superior?* Disponible en: <https://mesadetrabajo.blogia.com/2006/110702-periodismo-especializado.-una-fase-superior-.php> [Consulta 28 diciembre 2019].
- Rodríguez Estrada, A. (n.d.). *sinAzucar.org* [Sitio web].
- Rodríguez, M. P., Lorés, J., y Pascual, A. (2006). Evaluación Heurística. In J. Lorés Vidal (Ed.), *La Interacción Persona Ordenador*, 1–40. AIPO Press. Disponible en: <https://aipo.es/libro/pdf/15-Evaluacion-Heuristica.pdf> [Consulta 28 diciembre 2020].
- Royo-Martínez, G., Valdés, S., Soriguer, F., Vendrell, J., Urrutia, I., Pérez, V., Ortega, E., Ocón, P., Montanya, E., Menéndez, E., Lago-Sampedro, A., González- Frutos, T., Gomis, R., Goday, A., García-Serrano, S., García-Escobar, E., Galán-García, J. L., Castell, C., Badía-Guillén, R., ... Calle-Pascual, A. (2020). Incidence of diabetes mellitus in Spain as results of the nation-wide cohort di@bet.es study. *Scientific Reports*, 10(1), 1–9. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-59643-7>
- Roper, W. L. (1993). Health communication takes on new dimensions at CDC. *Public Health Reports*, 108(2), 179–183.
- Rose, T., Barker, M., Maria Jacob, C., Morrison, L., Lawrence, W., Strömmer, S., Vogel, C., Woods-Townsend, K., Farrell, D., Inskip, H., y Baird, J. (2017). A Systematic Review of Digital Interventions for Improving the Diet and Physical Activity Behaviors of Adolescents. In *Journal of Adolescent Health*, Vol. 61, Issue 6, 669–677. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2017.05.024>
- Rost, A. (2004). Pero, ¿de qué hablamos cuando hablamos de interactividad? In O. Islas (Ed.), *Congreso ALAIC/IBERCOM. La Plata (Argentina), Universidad Nacional, 12-15 de octubre de 2004*.
- Rowe, S. B., y Alexander, N. (2017). Communicating Health and Nutrition Information After the Death of Expertise. *Nutrition Today*, 52(6), 285–288. <https://doi.org/10.1097/NT.0000000000000246>
- Rubin, R. S. (2002). Will the Real SMART Goals Please Stand Up? *The Industrial-Organizational Psychologist*, 39, 26–27.
- Rudman, R., y Bruwer, R. (2016). Defining Web 3.0: Opportunities and challenges. *Electronic Library*, 34(1), 132–154. <https://doi.org/10.1108/EL-08-2014-0140>
- Salaverría, R. (2001). Aproximaciones al concepto de multimedia desde los planos comunicativo e instrumental. In *Estudios sobre el mensaje periodístico, n.7*. Madrid: Universidad Computense.
- Salaverría, R., Alberto, J., y Avilés, G. (2008). La convergencia tecnológica en los medios de comunicación: retos para el periodismo. In *Trípodos. Facultat de Comunicació i Relacions Internacionals Blanquerna-URL* (Vol. 23). Disponible en:

<https://www.raco.cat/index.php/Tripodos/article/view/118910> [Consulta 27 diciembre 2020].

- Salaverría, R., y Cores, R. (2005). Géneros periodísticos en los cibermedios hispanos. In *Cibermedios. El impacto de internet en los medios de comunicación en España*. (p. 166). Sevilla: Comunicación Social Ediciones y Publicaciones.
- Sanabre, C., Pedraza-Jiménez, R., y Codina, L. (2018). WebSite Canvas Model: propuesta de un modelo visual para la ideación estratégica de sitios web. *Revista Española de Documentación Científica*, 41(4), 221. <https://doi.org/10.3989/redc.2018.4.1542>
- Sánchez Medina, R., y Rosales Piña, C. R. (2017). Modelo ecológico aplicado al campo de la salud sexual. *Revista Digital Internacional de Psicología y Ciencia Social*, 3(2), 122–131.
- Sandín Esteban, M. P. (2003). Tradiciones en la investigación cualitativa. In *Investigación cualitativa en educación. Fundamentos y Tradiciones*. Madrid: McGraw and Hill Interamericana.
- Sanmartí, J. M. (2004). Más allá de la noticia: el Periodismo Interpretativo. In Editorial Ariel (Ed.), *Redacción para Periodistas: Informar e Interpretar*, 333–358. Cantavella, J., Serrano, J.F.
- Saravia Makowski, L., Garcés, I. C., Fernández, M., Ibañez, A., Laura Meroni, A., Vanessa, M., Del Huerto Nari, M., Ongay, M. E., Panvini De Rubín, J., y Rodríguez, G. (2014). Educación Alimentaria y Nutricional en el marco de la Educación para la Salud. *Vitae: Academia Biomédica Digital*, N^o. 60(60), 5.
- Schmitt, B. (1999). Experiential Marketing. *Journal of Marketing Management*, 15(1–3), 53–67. <https://doi.org/10.1362/026725799784870496>
- Seale, C., Charteris-Black, J., MacFarlane, A., y McPherson, A. (2010). Interviews and internet forums: A comparison of two sources of qualitative data. *Qualitative Health Research*, 20(5), 595–606. <https://doi.org/10.1177/1049732309354094>
- SENC Grupo Colaborativo de la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria. (2016). Dietary Guidelines for the Spanish population (SENC, diciembre 2016); the new graphic icon of healthy food. *Nutricion Hospitalaria*, 33, 1–48. <https://doi.org/10.20960/nh.827>
- Shawky, S., Kubacki, K., Dietrich, T., y Weaven, S. (2019). Using social media to create engagement: a social marketing review. *Journal of Social Marketing*, 9(2), 204–224. <https://doi.org/10.1108/JSOCM-05-2018-0046>
- Slocum-Bradley, N., y Nikki. (2003). *Participatory Methods Toolkit: A Practitioner's Manual* (S. Steyaert, R. Berloznik, C. Beyne, y G. Rauws (Eds.)). King Baudouin Foundation y Flemish Institute for Science and Technology Assessment.

- Spronk, I., Kullen, C., Burdon, C., y O'Connor, H. (2014). Relationship between nutrition knowledge and dietary intake. In *British Journal of Nutrition*, 111 (10), 1713–1726. Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/S0007114514000087>
- Storey, K. E. (2015). A changing landscape: Web-based methods for dietary assessment in adolescents. In *Current Opinion in Clinical Nutrition and Metabolic Care*, 18 (5), 437–445. Philadelphia (U.S.A.): Lippincott Williams and Wilkins. <https://doi.org/10.1097/MCO.0000000000000198>
- Street, R. L., Gold, W. R., y Manning, T. (2013). Health promotion and interactive technology: Theoretical applications and future directions. In *Health Promotion and Interactive Technology: Theoretical Applications and Future Directions*. <https://doi.org/10.4324/9780203811047>
- Tallon, J. M., Saavedra Dias, R., Costa, A. M., Leitão, J. C., Barros, A., Rodrigues, V., Monteiro, M. J., Almeida, A., Narciso, J., y Silva, A. J. (2019). Impact of Technology and School-Based Nutrition Education Programs on Nutrition Knowledge and Behavior During Adolescence—A Systematic Review. *Scandinavian Journal of Educational Research*. <https://doi.org/10.1080/00313831.2019.1659408>
- Tascón, M. (2013). Introducción: Big Data. Pasado, presente y futuro. *Elos: Cuadernos de Comunicación e Innovación*, 95, 47–50.
- Taylor, J. C. (2001). Fifth generation distance education. *Instructional Science and Technology*, 4(1), 1–14.
- Tetens, I., Birt, C. A., Brink, E. A., Bodenbach, S., Bügel, S. G., De Henauw, S., y Boeing, H. (2020). Food-Based Dietary Guidelines. Development of a conceptual framework for future food-based dietary guidelines in Europe Report of a Federation of European Nutrition Societies Task-Force Workshop in Copenhagen, 12-13 March 2018. *British Journal of Nutrition*, 124(12), 1338–1344. <https://doi.org/10.1017/S0007114520002469>
- The Economist Intelligent Unit. (2020). *The Inclusive Internet Index*. Disponible en: <https://theinclusiveinternet.eiu.com/> [Consulta 5 enero 2021].
- Thompson Klein, J. (2011). A taxonomy of interdisciplinary. In R. Frodeman, J. T. Klein, y C. Mitchman (Eds.), *The Oxford Handbook of Interdisciplinary*, 15–30. Oxford: The Oxford University Press.
- Torres Rodríguez, Á. F., Páez Granja, R. E., Altamirano Vaca, E. J., Paguay Chávez, F. W., Rodríguez Alvear, J. C., & Calero Morales, S. (2017). Nuevas perspectivas educativas orientadas a la promoción de la salud. *Educación Médica Superior*, 31(4), 1–11.
- U.S. Department of Agriculture. (n.d.). *MyPlate*. U.S.D.A. [Sitio Web]. Disponible en: <https://www.myplate.gov/> [Consulta 5 enero 2021].

- Valero Sancho, J.L. (2001). La infografía. Técnicas, análisis y usos periodísticos. *Aldea Global*. Vol. 9. Barcelona: Servei de Publicacions de la Universitat Autònoma de Barcelona.
- Valero Sancho, J.L. (2008). La infografía digital en el ciberperiodismo. *Revista Latina de Comunicación Social*, 11(63).
- Van Dulmen, S., Sluijs, E., Van Dijk, L., De Ridder, D., Heerdink, R., Bensing, J., Barbui, C., Bender, B., Byrne, N., Connor, J., Devine, E., Giuffrida, A., Haskard, K., DiMatteo, R., Haynes, B., Iskedjian, M., Merinder, L., Roter, D., Schroeder, K., ... Yildiz, A. (2008). Furthering patient adherence: A position paper of the international expert forum on patient adherence based on an internet forum discussion. *BMC Health Services Research*, 8. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-8-47>
- Vision Australia. (n.d.). *Color Contrast Analyzer*. Disponible en: <https://www.visionaustralia.org/services/digital-access/resources/colour-contrast-analyser> [Consulta 07 diciembre 2020].
- Vlaams Instituut Gezond Leven. (2021). *Vlaams Instituut Gezond Leven Identikit*. Disponible en: <https://www.gezondleven.be/over-gezond-leven/wat-doet-gezond-leven> [Consulta 07 marzo 2021].
- Vlaams Instituut Gezond Leven. (2021). *Vlaams Instituut Gezond Leven Voedingsdriehoek* [Sitio web]. Disponible en: <https://www.gezondleven.be/themas/voeding/voedingsdriehoek> [Consulta 07 marzo 2021].
- Waisbord, S., y Coe, G. (2002). Comunicación, periodismo, salud y desafíos para el nuevo milenio. *Razón y Palabra*, 26(6).
- Walthouwer, M. J. L., Oenema, A., Soetens, K., Lechner, L., y De Vries, H. (2013). Systematic development of a text-driven and a video-driven web-based computer-tailored obesity prevention intervention. *BMC Public Health*, 13(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-978>
- Wang, S.-K., y Hsu, H.-Y. (2008). Use of the Webinar Tool (Elluminate) to Support Training: The Effects of Webinar-Learning Implementation from Student-Trainers' Perspective. *Journal of Interactive Online Learning*, 7(3).
- Welsh, S., Davis, C., y Shaw, A. (1992). A brief history of food guides in the United States . Vol. 27 (1992), núm. 6, p. 6-11. Disponible en: DOI: . [Consulta 28 diciembre 2017]. *Nutrition Today*, 27(6), 6–11. <https://doi.org/10.1097/00017285-199211000-00004>
- Winker, M. A., Flanagan, A., Chi-Lum, B., White, J., Andrews, K., Kennett, R. L., DeAngelis, C. D., y Musacchio, R. A. (2000). Guidelines for medical and health information sites on the Internet: Principles governing AMA Web sites. *Journal of the American Medical Association*, 283(12), 1600–1606. <https://doi.org/10.1001/jama.283.12.1600>

- Witte, K., y Allen, M. (2000). A meta-analysis of fear appeals: Implications for effective public health campaigns. *Health Education and Behavior*, 27(5), 591–615. <https://doi.org/10.1177/109019810002700506>
- Yost, J., Mackintosh, J., Read, K., y Dobbins, M. (2016). Promoting Awareness of Key Resources for Evidence-Informed Decision-making in Public Health: An Evaluation of a Webinar Series about Knowledge Translation Methods and Tools. *Frontiers in Public Health*, 4. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2016.00072>
- Young, C., Campolonghi, S., Ponsonby, S., Dawson, S. L., O’Neil, A., Kay-Lambkin, F., McNaughton, S. A., Berk, M., y Jacka, F. N. (2019). Supporting Engagement, Adherence, and Behavior Change in Online Dietary Interventions. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 51(6), 719–739. <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2019.03.006>
- Youtube [sitio web]. (n.d.). *Youtube para la prensa*. Disponible en: <https://www.youtube.com/intl/es-419/about/press/> [Consulta 23 diciembre 2020].
- Zhang, J., Oh, Y. J., Lange, P., Yu, Z., y Fukuoka, Y. (2020). Artificial intelligence chatbot behavior change model for designing artificial intelligence chatbots to promote physical activity and a healthy diet: Viewpoint. In *Journal of Medical Internet Research* (Vol. 22, Issue 9, p. e22845). JMIR Publications. <https://doi.org/10.2196/22845>

ANEXOS

Debido a su extensión los anexos se adjuntan en un documento separado.