eSalud
Asociación de Investigadores
www.aiesalud.com

EHON
INFORME EHEALTH ON

SANDOZ A Novartis Division

Doctoralia

ASOCIACIÓN DE
INVESTIGADORES EN ESALUD

DOCUMENTO DE CONSENSO SOBRE LAS
NOTICIAS FALSAS Y BULOS DE SALUD EN LA RED

ENCUENTRO BLOGOSFERA SANITARIA

MADRID
FEBRERO 2018

www.aiesalud.com

Calle de Gabriela Mistral, 19
(28035) Madrid

Tel. +34 91 223 66 78
Email. esalud@aiesalud.com

HACKATHON SALUD

El mayor evento de programación orientada al sector salud

MADRID, junio de 2018

www.hackathonsalud.com

COM SALUD Agencia de comunicación especializada en salud

eSalud Asociación de Investigadores

eSalud
Asociación de Investigadores

prólogo

Por **Joaquín Rodrigo**, Director General de Sandoz Iberia.

La esfera digital se ha convertido en el principal entorno al que acuden los usuarios en búsqueda de información sobre cuestiones de salud, antes incluso de consultar a los propios especialistas. Si bien este fenómeno nos confiere a los profesionales del sector sanitario un mundo de posibilidades a la hora de acercarnos a nuestros pacientes y poner a su disposición herramientas y canales informativos, lo cierto es que también acarrea importantes riesgos. Y es que la facilidad con las que un usuario o entidad puede emitir información de manera inmediata y sin filtro sobre un tema sanitario a través de internet implica que, en muchas ocasiones, lleguen a la población desinformaciones, mensajes tergiversados y bulos.

Esto es especialmente problemático en un ámbito como es el de la salud. Por ello, a los profesionales del ámbito de la salud y la comunicación, nos corresponde y nos une el reto de encontrar una fórmula dirigida a hacer frente a esta situación, y una de las principales vías para conseguirlo, sin duda, pasa por asumir el liderazgo informativo.

Establecer protocolos de buenas prácticas para evitar la propagación de bulos puede ser una de las claves para minimizar su expansión a través de Internet.

Así pues, los profesionales del ámbito sanitario tenemos la responsabilidad de convertirnos en líderes de opinión, con el fin de reducir al máximo los vacíos informativos en torno a cuestiones relevantes para los usuarios. Tanto de manera colectiva como individual, debemos desempeñar un papel activo en la conversación de salud que fluye en el entorno digital, facilitando cuanta información sea necesaria para que la sociedad, en general, y los pacientes, en particular, puedan resolver todas sus inquietudes. De esta forma contribuiremos a la neutralización de los bulos y desinformaciones que circulan por Internet.

En esta tarea, debemos tener en cuenta que la agilidad y la rapidez a la hora actuar frente a informaciones falsas sobre salud son factores clave para evitar que los bulos se instalen en el subconsciente colectivo. Internet se ha convertido en la mayoría de casos en la principal fuente de información sobre salud, pudiendo incluso superar a la consulta al profesional. Por ello, es fundamental que los profesionales de la salud, gestores sanitarios, colectivos médicos, farmacéuticos, sociedades científicas, asociaciones de pacientes, instituciones y organismos oficiales reconozcamos la relevancia y utilidad de internet y medios sociales para divulgar información sanitaria. Además de conocer la información disponible en la red para poder reaccionar ante dudas o consultas de pacientes y usuarios y así, ser los primeros en dar respuestas a los temas de salud.

Ser reconocido como líder informativo en una materia concreta, y más cuando se trata del ámbito sanitario, suele ser el resultado de un trabajo constante y prolongado en el tiempo, durante el cual se ofrece una gestión informativa de calidad, ágil, coherente y eficiente. Por este motivo, resulta fundamental emprender cuanto antes la actividad en las redes sociales y canales digitales, creando comunidades seguras y fieles al contenido, de manera que, los usuarios accedan a ellas para contrastar y verificar la información, y en caso de surgir algún bulo, poder identificar que es una información falsa porque no está recogida en su comunidad de referencia.

En este sentido, la comunidad sanitaria afronta un importante desafío; adaptar su mensaje al público que se dirige con el objetivo de aumentar la cercanía con los pacientes, mediante el uso de un lenguaje claro y sencillo, pero no por ello exento del rigor necesario.

Otro reto en esta línea es el de fomentar la cooperación entre todos los actores del ámbito de la salud y generar sinergias entre pacientes, profesionales sanitarios y comunicadores de salud. La colaboración horizontal ente los diferentes colectivos mejora notablemente los resultados en términos de calidad informativa. De esta forma, ganaremos todos.

SANDOZ A Novartis Division

eSalud

Asociación de Investigadores

AIES PROMUEVE LA ADOPCIÓN DE LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS EN SALUD PARA MEJORAR LA CALIDAD DE LA ASISTENCIA SANITARIA

eSalud
Asociación de Investigadores

Profesionales sanitarios, pacientes y periodistas, contra los bulos de salud

Carlos Mateos,
Vicepresidente de la Asociación de Investigadores en eSalud (AIES) y director de COM SALUD.

Contenidos

07 PROFESIONALES SANITARIOS

15 COMUNICADORES

27 PACIENTES

33 CONCLUSIONES

ORGANIZACIÓN:
Asociación de Investigadores en eSalud (AIES).
Asociación Nacional de Informadores de Salud (ANIS).

COORDINACIÓN, FOTOGRAFÍA, EDICIÓN Y MAQUETACIÓN:
COM SALUD.

PATROCINIO:
SANDOZ, A Novartis Division.
Doctoralia.

REDACCIÓN:
COM SALUD.

El II Congreso Nacional de eSalud, organizado por la Asociación de Investigadores en eSalud (AIES) y la agencia de comunicación COM Salud el 28 de noviembre de 2017 ha sido el marco del segundo foro Ehealth On (EHON) sobre el estado de la información de salud en Internet, un encuentro de la blogosfera sanitaria que ha contado con la participación de medio centenar de profesionales sanitarios referentes en redes sociales, comunicadores de salud y representantes de sociedades científicas y asociaciones de pacientes con presencia en la Red.

El primer foro EHON, celebrado en 2016, permitió lograr un consenso sobre cómo debía ser la información de salud en Internet: objetiva, veraz, contrastada, incluyendo fuentes oficiales, con declaraciones de profesionales sanitarios especializados, diferenciando siempre entre opinión e información y dejando claro si existe o no patrocinio. También se abogó por la prescripción de vínculos por parte de profesionales sanitarios, la participación de las asociaciones de pacientes y por la creación de sellos de calidad en las páginas.

En esta segunda edición el objetivo ha sido combatir los bulos de salud, que ya suponen un tercio de las noticias falsas. En ese contexto se presentó la iniciativa #SaludsinBulos, que pretende identificar y denunciar los bulos de salud con la participación de sociedades científicas, asociaciones de pacientes y comunicadores de salud.

COM SALUD:
Agencia de comunicación especializada en salud.

DIRECCIÓN:
Calle del Tren de Arganda 8, i - Bajo A (28032) Madrid.

TELÉFONO:
(+34) 91 223 66 78.

CORREO ELECTRÓNICO:
info@comsalud.com

WEB:
www.comsalud.com

ASOCIACIÓN DE INVESTIGADORES EN ESALUD (AIES):
La Asociación de Investigadores de eSalud (AIES) es una asociación encaminada al impulso y la divulgación de la eSalud tanto en España como en América Latina. AIES está formada por miembros de distintos ámbitos de la Salud, la Comunicación y la Tecnología.

eSalud
Asociación de Investigadores
www.aiesalud.com

DIRECCIÓN:
Calle de Gabriela Mistral, 19 (28035) Madrid.

TELÉFONO:
(+34) 91 223 66 78 (Secretaría Técnica)

CORREO ELECTRÓNICO:
esalud@aiesalud.com

WEB:
www.aiesalud.com

SANDOZ A Novartis Division
Doctoralia

CONGRESO eSalud

wearables, big data, gamificación, social media

MADRID, noviembre de 2018

congreso.lasalud.com

COM SALUD
Agencia de comunicación especializada en salud

eSalud
Asociación de Investigadores

PROFESIONALES SANITARIOS

DRA. RAQUEL BLASCO
SACYL

PEDRO SORIANO
#FFpaciente

MIGUEL ÁNGEL MÁÑEZ
Gest. Conoc. SERMAS

DR. JJ GÓMEZ DE DIEGO
Cardiólogo

DRA. AMALIA ARCE
Hospital de Nens

M. Á. DE LA CÁMARA
AIES

DR. JOSÉ FCO. AVILA
NNTT. SoMaMFyC

JORDI MITJÀ
@enfermeratweet

ESTHER GORJÓN
SUMMA112

RAÚL FERRER
La Salle Salud UAM

JESÚS MATOS
Psicólogo

Mª JOSÉ CACHAFEIRO
AIES

DRA. MÒNICA MORO
Médico

DR. FREDERIC LLORDACHS
Doctoralia

MARIAN GARCÍA
Farmacéutica

JOSÉ IGNACIO CHACÓN
Oncológo

DR. JUAN TORAL
Médico

I. ¿Cuál es la principal carencia de la información de salud en la red?

La primera pregunta suscita uno de los debates más intensos y diversos en cuanto a puntos de vista, aunque la mayor parte de los participantes coinciden en señalar tres carencias de la información de salud en la Red:

1. Problemas asociados a las fuentes y al contraste de la información que se comunica:
José Juan Gómez de Diego señala al respecto que "la principal carencia de la información de salud es el contraste de las fuentes científicas. Es necesario que quien está comunicando algo lo haya contrastado previamente". En esta misma línea también se manifiesta Mónica Moro: "El principal problema es buscar fuentes para contrastar la información. Incluso, profesionales de salud difunden información no contrastada. Si la información no tiene detrás una fuente y un contraste, estamos hablando de opiniones". Respecto al contraste de la información que se difunde, Raquel Blasco señala: "Se da por hecho que los comunicadores que tienen su público tienen sus fuentes contrastadas. Debemos tener esa responsabilidad".

2. Problemas asociados al lenguaje que se usa en las comunicaciones:
Frederic Llordachs se muestra tajante: "El problema creo que tiene que ver con el lenguaje que se usa, que no es divulgativo. En general, la comunicación se hace en un lenguaje que no se entiende. El reto es comunicar con un lenguaje claro". Raquel Blasco recalca esta idea añadiendo que "antes de empezar a escribir es fundamental saber a qué público va dirigida tu comunicación para adaptar nuestro lenguaje. Aunque el mensaje sea el mismo, el lenguaje tiene que adaptarse al destinatario". En términos similares se expresa Jesús Matos: "Los libros de salud y de autoayuda ofrecen soluciones fáciles, explicaciones sencillas y resultados contra los miedos, y eso funciona mejor que las explicaciones científicas, no lo olvidemos".

Por tal motivo, Mª José Cachafeiro pide un esfuerzo a los profesionales sanitarios:"Debemos hacer de traductores del lenguaje técnico. Hay que hacer el esfuerzo divulgativo, pero también el esfuerzo para que la información llegue al público".

3. Problemas asociados a la profesionalidad:
Jordi Mitjá se refiere a carencias que apelan a la calidad de los textos que se publican: "No siempre se identifica el autor del texto, no siempre se pone la fecha de lo que se dice. Yo creo que en la comunicación fallan sellos de calidad que avalen la información". Para Amalia Arce, estas y otras carencias están relacionadas con la profesionalidad del que escribe: "Echo en falta más profesionalidad en la comunicación. Quizá todos los profesionales no saben escribir o divulgar" lo que podría abordarse desde la formación, según Pedro Soriano: Creo que hace falta formación: creemos que lo sabemos todo y yo creo que debemos formamos para comunicar" para dejar de trabajar "con el método de ensayo-error" como se señala desde el público asistente.

En directa relación con la cuestión de la profesionalidad, José Ignacio Chacón añade finalmente el factor de la responsabilidad: "Entiendo que la principal carencia es que nadie es responsable de lo que diga aunque diga una barbaridad. Lo que osé Ignacio Chacón se dice es gratis. Si se tuviera que pagar por lo que se dice, la comunicación sería diferente".

La gente tiene urgencia por la información y eso hace que se adquiera sin filtros

JOSÉ IGNACIO CHACÓN
Oncológo

En el amplio debate se indican además, otro conjunto de carencias que señalan a barreras de acceso a la información, como indica José Francisco. Ávila: "Yo creo que la principal carencia son las barreras para llegar a la información; las dificultades para que el público general llegue a la información" y remarca Miguel Ángel Máñez: "Los contenidos no van a personas concretas. Debemos discriminar para que la búsqueda sea más sencilla".

Otros panelistas aprovechan para reclamar un mayor control de lo que se comunica. Así lo expresa Esther Gorjón: "Creo que falta un poco de control para que haya objetividad, para que haya transparencia, para que haya contraste, para que haya profesionalidad... Falta alguien que haga de policía". En esta misma línea se expresa Jesús Matos: "Hay un montón de no profesionales de la salud que divulgan y sobre ellos no hay ningún control. Y el público al que llega la información no sabe discriminar" y también José Ignacio Chacón: "La gente suele tener urgencia por tener la información y eso hace que se adquiera información sin el más mínimo filtro".

Para finalizar y como una propuesta adicional de cara al futuro se plantea una mayor colaboración entre profesionales de

la salud y de la comunicación: "Deberíamos preguntarnos por qué los bulos tienen tanta aceptación o qué tenemos que hacer para tener tanta aceptación como los divulgadores de bulos (...) Los intrusos tienen tanto éxito porque son mejores comunicadores: utilizan argumentos más emocionales, un lenguaje que llega más... Lo ideal es que los profesionales de la salud sean perfectos comunicadores, pero eso no es realista. La clave es que haya más colaboración entre los profesionales de la salud y los de la comunicación".

II. ¿Qué haría incrementar la prescripción de links?

Los participantes abordan la segunda pregunta de un modo muy directo. Desde su punto de vista, hay dos medidas que podrían incrementar la prescripción de links:

¿Cómo podría incrementar la prescripción de links?

Incentivar su prescripción a través de normas u objetivos

Por un lado, incentivar su prescripción a través de normas u objetivos como señala Miguel Ángel Máñez en primera instancia: "Creo que la clave es incentivar. Debería haber una norma para regular la receta electrónica", y remarca Frederic Llordachs a continuación: "¿Cómo se ha hecho para conseguir que se receten genéricos? Poniendo objetivos".

Mejorar la operativa de la prescripción de links

Y por otro, mejorar la operativa de la prescripción de links, como indica Mónica Moro: "El problema es más de carácter operativo: el sistema actual no es práctico, tienes que poner no sé qué, barra no sé cuántos, punto no sé qué. Yo creo que podría hacerse como en algunos sitios en los que se escribe un link en la historia clínica y eso te llega a tu dispositivo". En esta misma línea se expresa Jordi Mitjá: "Tenemos que prescribir creando estructuras, las necesarias para prescribir links, si no es muy difícil".

III. ¿Cuál es el principal valor de estar en redes sociales para un profesional sanitario?

Esta cuestión es una de las que más consenso genera entre los profesionales sanitarios. En términos generales, las intervenciones destacan que el valor principal de estar en las redes sociales para un profesional sanitario son, por un lado, "contribuir a mejorar el conocimiento de las personas a las que nos queremos dirigir" como indica Raquel Blasco; y por otra parte, "compartir conocimiento con los profesionales de tu ámbito porque es la mejor forma de estar actualizado en todo", como señala José Juan Gómez de Diego.

IV. ¿Cómo mejorar la calidad de la información de salud?

Es una de las cuestiones que plantea más dificultades para ser resuelta. Los profesionales sanitarios se decantan por soluciones combinadas aunque reconocen no tener expectativas relevantes en que puedan ser realistas y prácticas.

Para José Francisco Ávila una posible vía sería la autorresponsabilidad de quien comunica: "Diría que la autorresponsabilidad de los profesionales sanitarios es fundamental: que solo se publique información que aporte valor". Al respecto, Marian García se muestra mucho más directa: "Las cadenas de bulos dejarán de existir si dejamos de difundirlos".

Otros panelistas ponen el foco en los principales actores de la red. Desde el punto de vista de Marian García: "Los algoritmos que usan los grandes de Internet no están funcionando para detectar y detener los bulos porque les faltan profesionales que ayuden a filtrar los contenidos". José Francisco Ávila también mira a estos agentes de la red a quien reclama un mayor compromiso: "Quizá si logramos una mayor implicación de los grandes de Internet nos iría mejor".

Por último, hay quien apuesta por mejorar la calidad creando un sistema de "sellos" que supere los problemas de los que actualmente hay, como indica Mónica Moro: "Los sellos tienen muchos problemas y hay que darle alguna vuelta para que funcionen bien" o a través del reconocimiento, como propone Marian García: "Uno de los retos es que se consiga el reconocimiento de los que hacemos divulgación de salud".

V. ¿Cuál es la principal causa de los bulos de salud en la red?

Los profesionales sanitarios muestran un considerable consenso al hablar de las causas de los bulos de la salud, como indica José Francisco Ávila: "Los bulos son multicausales" y al identificar las situaciones que favorecen su aparición: la desinformación, como señala Esther Gorjón, "creo que la clave está en el origen: la desinformación de la gente"; y el miedo, como indica José Ignacio Chacón: "El campo está abonado cuando hay miedo". En cualquier caso, no hay que olvidar que según los profesionales sanitarios, tras los bulos suele haber intereses económicos, como indica Jesús Matos: "La principal causa son los intereses económicos. Los tratamientos de las pseudociencias tienen detrás negocios".

VI. ¿Quién actúa mejor cuando se producen este tipo de bulos de salud?

Es esta una de las cuestiones que más disenso produce entre los profesionales sanitarios. Para una parte de los panelistas, son los ciudadanos los que mejor actúan cuando se difunden bulos de salud, como indica Miguel Ángel Máñez: "Yo creo que quien mejor actúa son los pacientes y ciudadanos", un punto de vista que no obtiene el respaldo de otros panelistas como José Ignacio Chacón: "Yo estoy totalmente en desacuerdo: los pacientes y ciudadanos son los que peor actúan, normalmente incrementando la difusión de los bulos".

Otros panelistas consideran que quienes mejor actúan en estos casos son los propios sanitarios y en buena medida, las autoridades sanitarias también, aunque con más demora. Este punto de vista lo defiende Esther Gorjón: "Me gustaría pensar que la que mejor actúa es la comunidad científica, por ejemplo, denunciando. Las autoridades también, pero lo suelen hacer demasiado tarde".

Raquel Blanco llama la atención sobre otro colectivo que también suele reaccionar de manera ejemplar frente a los bulos de la salud, las sociedades científicas: "El trabajo de las sociedades científicas es clave y el último ejemplo lo hemos visto con la cerveza 0,0% como bebida para deportistas".

VII. ¿Cómo se pueden combatir mejor los bulos de salud en la red?

Aunque no hay unanimidad a la hora de dar respuesta a tal cuestión, los profesionales sanitarios vuelven la mirada hacia las autoridades sanitarias. De ellas se espera proactividad en la comunicación, como indica Marian García: "La gente lo que quiere es conocer la opinión de las fuentes oficiales. Si sale el ministro de Sanidad eso va a misa", y como apuntilla Juan Toral "la rapidez en la respuesta contra los bulos es clave". Sin embargo, Frederic Llordachs cree que las autoridades no pueden estar continuamente en la palestra por estas cuestiones: "No es realista que las autoridades salgan porque estarían constantemente saliendo por la gran cantidad de bulos que hay".

Pero de ellas sobre todo se espera proactividad en la exigencia de cumplimiento de la legislación y en la sanción cuando esta se incumple. Así lo indica Frederic Llordachs, quien echa de menos mayor voluntad de las autoridades en ambos terrenos: "Yo veo más realista imponer sanciones a los medios de comunicación que difunden bulos. Hay legislación suficiente, pero no se hace cumplir (...) No se aplica la legislación, por ejemplo, contra la información sanitaria que en realidad es publicidad. Y eso pasa todos los días". En este análisis coinciden diversos panelistas, como Jordi Mitjá: "Creo que debe haber sanciones y debe haber voluntad política para ir contra los bulos" o Mª José Cachafeiro: "El problema es más bien de voluntad y de medios: querer combatir mejor los bulos".

En este punto del debate, Miguel Ángel Máñez llama la atención sobre la dificultad de imponer sanciones en un mundo cada vez más globalizado en el que la información circula con cada vez menos limitaciones: "En un mundo global, ¿qué legislación tendríamos que aplicar, la del país en el que se publica, la del país del autor...?"

Además de una mayor proactividad de las autoridades sanitarias, los profesionales creen que ellos mismos deben tener un papel más protagonista contra los bulos de salud. Marian García invita a aprovechar el interés de los medios no solo por los bulos, sino también por las voces profesionales que salen a desmontarlos: "Alos medios les interesa la chicha y los bulos lo son, pero ojo, porque son receptivos a que desmontemos esos bulos y ese esfuerzo de desmontarlos lo tenemos que hacer". El intenso debate que esta pregunta genera se cierra con una reflexión que Raúl Ferrer deja en el aire: "¿Qué debemos hacer cuando la desinformación o los bulos vienen de la propia comunidad científica?"

VIII. ¿Crees viable una colaboración entre sociedades científicas, instituciones y periodistas para combatir los bulos de salud?

Aunque las expectativas que los profesionales sanitarios depositan en la posibilidad de lograr una mayor colaboración entre sociedades científicas, instituciones y periodistas para combatir conjuntamente los bulos de salud a corto plazo no son muy relevantes, es un escenario ciertamente deseable, como indica Esther Gorjón y que además, se ha logrado hacer tangible por ejemplo en el caso de emergencias: "No solo es necesaria la colaboración, sino que además, ya existe, por ejemplo, en el ámbito de emergencias".

Por otro lado, Mónica Moro reclama la relevancia de buscar la complicidad de la industria farmacéutica con el fin de combatir los bulos de salud: "¿Cuántos bulos corren por la red sobre fármacos sin ninguna base, por ejemplo, sobre terapias milagro? Creo que para responder a este reto deberíamos incluir a la industria farmacéutica".

IX. Con el auge de las redes sociales y la mensajería instantánea, ¿hay más bulos de salud?

La sensación generalizada de los profesionales sanitarios es que en el momento actual hay más bulos de salud que en el pasado. ¿A qué se debe? Como indica Marian García, una de las causas es el incremento del número de instrumentos y canales de comunicación: "Ahora hay más bulos porque hay más herramientas para comunicarse".

Para Amalia Arce las causas son múltiples: "Yo creo que ahora hay más bulos por varias cosas: porque hay más gente opinando, porque la autoridad profesional antes estaba más respetada..." y además, porque los bulos no caducan, como indica Marian García: "Lo curioso es que no solo interesan los bulos nuevos o modernos, sino también los bulos tradicionales y del pasado"..

X. ¿Por qué algunos bulos de salud son tan recurrentes?

Para los profesionales sanitarios la explicación principal de la elevada recurrencia de los bulos de salud es nuevamente el miedo. Como dice Raquel Blasco, son tan recurrentes "porque nos asustan, porque nos crean miedos, porque atentan contra tú salud y tú vida y lo que queremos es protegernos". En términos similares se expresa Esther Gorjón: "Cada poco tiempo me llegan los miedos de pocos meses atrás".

XI. ¿Qué tipo de bulos de salud calan más en la población general?

Aunque hay una relevante diversidad a la hora de responder a esta pregunta, por encima de todos los bulos de salud los que más calan en la población general según los profesionales sanitarios serían los asociados al cáncer. Así lo expresa José Ignacio Chacón: "No os podéis imaginar la cantidad de cosas que la gente cree que producen cáncer. Las cosas que escuchamos en las consultas son verdaderamente notables" y lo certifica José Francisco Ávila con cierto sarcasmo: "Es cierto que el cáncer no pasa de moda".

MIGUEL ÁNGEL DE LA CÁMARA
Moderador de la mesa de profesionales sanitarios.

Conclusiones

En opinión de los asistentes:

1. La principal carencia de la información de salud en la Red es el lenguaje divulgativo empleado (39%) y en segundo lugar la falta de contraste de fuentes científicas (18%).

2. La prescripción de links se podrían incrementar con recomendaciones por parte de sociedades científicas (31%).

3. Para un profesional sanitario el principal valor de estar en redes sociales es la mejora del conocimiento (64%), seguido de la reputación ante los pacientes (16%) y en menor medida por la reputación ante otros colegas (8%).

4. Para mejorar la calidad de la información de salud se debe fomentar la participación de los profesionales sanitarios (21%), junto con la implicación de Google, Twitter y Facebook para penalizar los bulos (17%) y con certificados de calidad (12%).

5. La principal causa de los bulos de salud en la Red es que son espontáneos, surgen cuando hay desinformación y miedo (42%) o por intereses económicos (33%) y escasamente por afán de notoriedad (4%).

6. Cuando se producen estetipo de bulos de salud quien mejor actúa es la comunidad científica (44%).
7. Para combatir mejor los bulos en la Red se debe contestar rápidamente desde fuentes oficiales (32%), coordinando la respuesta en la comunidad científica (32%) e informando correctamente desde los medios (23%).

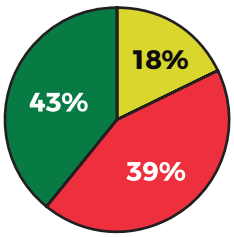
8. El 68% de los participantes en la mesa considera viable una colaboración entre sociedades científicas, instituciones y periodistas para combatir los bulos de salud.

9. Para la mayoría de los encuestados (71%) con el auge de las redes sociales y la mensajería instantánea hay más bulos de salud.

10. El motivo por el que los bulos de salud son tan recurrentes es, en primer lugar, porque apelan a miedos asentados (56%) y, en segundo lugar, porque no se han desmentido lo suficiente (22%). En tercer lugar, por contener una parte de verdad (9%).

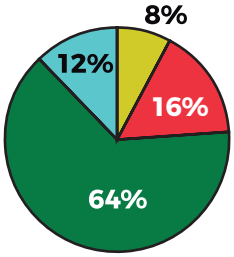
11. Consideran que los bulos que más calan en la población general son los de productos supuestamente cancerígenos (41%), seguidos de los relacionados con las vacunas (18%) y las pseudociencias (18%).

Votaciones



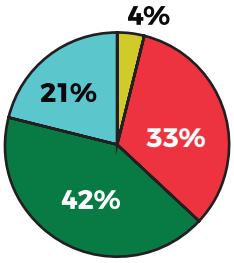
¿Cuál es la principal carencia de la información salud en la red?

- Contraste de fuentes.
- Lenguaje divulgativo.
- Otra.



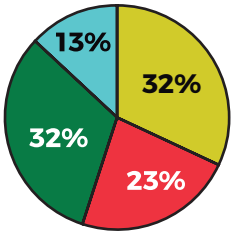
¿Cuál es el principal valor de estar en redes para un prof. sanitario?

- Reputación ante otros.
- Reputación ante pacientes.
- Mejora del conocimiento.
- Otros.



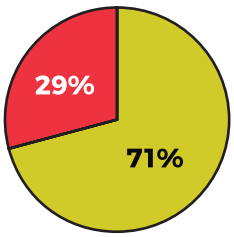
¿Cuál es la principal causa de los bulos en la red?

- Afán de notoriedad.
- Intereses económicos.
- Son espontáneos.
- Otros.



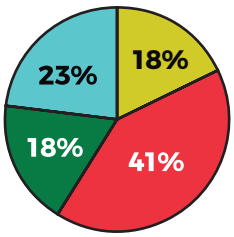
¿Cómo se pueden combatir mejor los bulos la red?

- Contestando desde fuentes oficiales.
- Coord. la respuesta en la com. científica.
- Informando desde los medios.
- Otros.



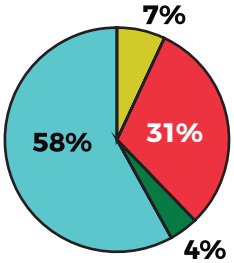
Con el auge de las redes sociales, ¿hay más bulos de salud?

- Sí.
- No, siempre han existido sólo que se propagan más rápido.



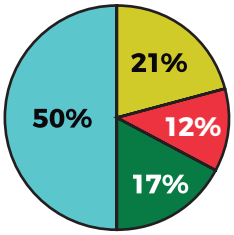
¿Qué tipos de bulos de salud calan población general?

- Los vinculados a pseudociencias.
- Los productos cancerígenos.
- Los relacionados con las vacunas.
- Otros.



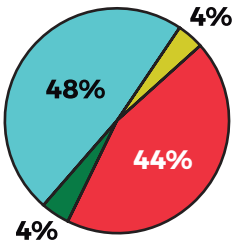
¿Qué haría incrementar la prescripción de links?

- Tener más tiempo.
- Recomendación por sociedades.
- Recomendación de la Administración.
- Otros.



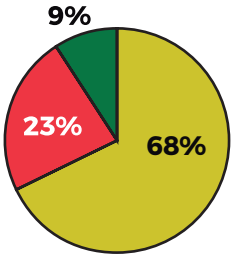
¿Cómo mejorar la calidad de la información de salud?

- Fomentando la participación de prof. sanitarios.
- Con certificaciones de calidad.
- Con la implicación de las plataformas sociales.
- Otros.



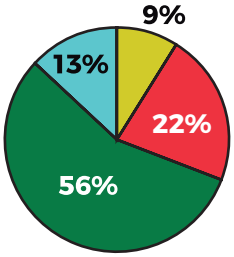
¿Quién actúa mejor cuando se producen bulos de salud?

- Autoridades.
- Comunidad científica.
- Pacientes/ciudadanos.
- Otros.



¿Crees viable una colaboración entre científicas, instituciones y periodistas para bulos de salud?

- Sí.
- No.
- NS / NC.



¿Por qué algunos bulos de salud son tan recurrentes?

- Por contener una parte de verdad.
- Porque no se han desmentido lo suficiente.
- Porque apelan a miedos asentados.
- Otros.

[redacted]

COMUNICADORES

CARLOS MATEOS
AIES

JOSÉ ANTONIO PLAZA
Periodista Diario Médico

FERNANDO COMAS
ANIS

ANA DE LAS HERAS
Comunicación SER

ANA LLOVET
Doctoralia

MARÍA PILAR MUÑOZ
Hospital La Fe

RICARDO MARISCAL
COM SALUD

ÁNGELES LÓPEZ
Comunicación AEDV

MARÍA JESÚS MONTES
Menudos Corazones

GEMA MORÓN
Comunicación FEMM

MAYTE BREA
Comunicación SEOM

ÁNGEL RAMÍREZ
Canal Diabetes

I. Estructura y alcance de los bulos sobre salud

De las distintas intervenciones surgen distinciones en relación al bulo de sumo interés. El bulo es el contenido de una comunicación. Como tal, suscita distintas valoraciones según se refieran al emisor del bulo o al receptor, al propio contenido del bulo o al proceso de comunicación en sí. Los rasgos de cada uno de estos elementos confieren a la dinámica del proceso de comunicación del bulo, a su frecuencia de aparición y a sus efectos reales o potenciales y al alcance del bulo características específicas.

En relación a los emisores del bulo en el ámbito de la salud, pueden ser variados. En muchas ocasiones, los bulos son mensajes emitidos por personas individuales, pseudoprofesionales de la medicina (curanderos o similares), personas particulares que utilizan el bulo con fines crematísticos (por ejemplo, el caso Nadia) o, empresas, entidades que se sirven del bulo con fines comerciales (por ejemplo, la capacidad terapéutica de la homeopatía).

Pero también el bulo, como contenido de la comunicación, puede ser el resultado de la ignorancia o de un conocimiento parcial sobre un asunto de salud determinado (una enfermedad sobre la que aún no se sabe cómo se transmite), o incluso, el resultado de un estudio científico que no ha sido debidamente replicado o contrastado. "Nos llegan muchas noticias a la redacción de técnicas pioneras. No son técnicas pioneras, no tienen porqué haber querido mentir. No sé si queremos llamar a eso bulo. Creo que son cosas distintas" (J. Antonio Plaza, Diario Médico).

El propio proceso de transmisión del bulo genera nuevos transmisores del mensaje, el público en general funciona como transmisor del bulo en la medida que lo transmite sin contrastar o confirmar. Las redes sociales han contribuido enormemente a esta difusión. "Van a ir a más las redes sociales, cualquiera puede poner un mensaje. Se puede viralizar (....). Cuando salta a las redes sociales es imparable". (Mª Pilar Muñoz, Hospital de la Fe).

Si se atiende a los receptores de los bulos en materia sanitaria, lo que les confiere relevancia y suscita la necesidad de actuaciones concretas, es la relación entre determinados tipos de receptores y tipos de bulo.

Relación entre tipos de receptores y tipos de bulo.

Pacientes afectados con una dolencia a la que el bulo puede prometer una curación o mejoría sin base científica alguna:

"En homeopatía, puede haber un interés de un laboratorio francés -que todos sabemos cuál es- en vender homeopatía

FERNANDO COMAS
Vicepresidente de ANIS.

Público en general, que al carecer de conocimientos médicos, puede crear una situación de alarma y empeorar una situación de crisis sanitaria:
Por ejemplo, los casos de ébola y las supuestas formas de transmisión.

Público en general, que actúa como transmisor ingenuo de bulos que apelan a la solidaridad:

En 2013, Telefónica hizo un vídeo para conseguir un reto. Hoy día sigue llegando, cuando en YouTube pone que el reto se ha conseguido. Pero no leemos, no queremos leer, queremos compartir".

MARÍA JESÚS MONTES
Menudos Corazones.

II. ¿Qué confiere al bulo esa capacidad de transmisión en cadena?

De las intervenciones de los participantes emergen las siguientes cuestiones en relación al contenido:

1. La estructura del contenido
combina aspectos de verdad con otros que no lo son. Esta estructura facilita la duda, pero también la creencia, o más bien la intensidad de la creencia. "El bulo se reproduce rápidamente porque tiene una parte de verdad, esa es la clave de los bulos de toda la vida y apela a los miedos de la gente y hay necesidad de esa información. No es sólo una información falsa". (Carlos Mateos, AIES).

2. Es simple y fácil de comprender
Frente a un estudio clínico, por ejemplo. Esto facilita su transmisión.

3. Tiene la estructura de un relato en el que las emociones tienen un papel protagonista.
Hay una diferencia entre el modo en que se describe la salud, en términos objetivos, y la percepción de la salud que tiene cada sujeto, en la que las emociones juegan un papel importante. "Porque muchos bulos tienen detrás ese relato emocional del niño que se está muriendo o tal, que tiene detrás ese espectáculo, o que es una conspiración, que la industria farmacéutica está detrás" (Carlos Mateos, AIES).

4. Posicionamiento del sujeto que transmite el bulo.
Una cuestión importante que confiere al bulo mayor carga de verdad (o que reduce las posibilidades de duda) es el posicionamiento del sujeto que transmite el bulo. El posicionamiento tiene una clara dimensión social. Cuanto más creíble sea el posicionamiento por profesión, por credibilidad de la entidad con la que se asocia (una empresa, una asociación, un medio de comunicación, una institución educativa), en menor medida se activa la capacidad de duda del receptor: que asumiría que ese intermediario ha hecho las comprobaciones necesarias. Por ello, en la medida que estos intermediarios hacen suyo el supuesto bulo, la carga de verdad aumenta (noticias que se cuelan en las redacciones, informes procedentes de instituciones educativas, entre otros). "Y aquí lo que hay que reclamar es que las autoridades competentes intervengan. Estamos hablando de temas de salud que son muy delicados. Tú no puedes decir que el cáncer se cura con homeopatía o con la fórmula matemática que descubrió Bru, que además os recuerdo que esa nota de prensa venía avalada con un sello de la UCM, que por eso se coló en las redacciones de muchos periódicos" (Mayte Brea, SEOM)

Este hecho traslada una exigencia especial a los intermediarios (medios de comunicación, editores de publicaciones especializadas, entidades de investigación) que pueden contribuir a propagar o contrarrestar el bulo. El cuestionamiento de quien transmite el mensaje es, a veces, tan importante como dudar del contenido del bulo.

5. Es fácil de generar y, sobre todo, de modificar.
A partir de un contenido inicial, se pueden ir añadiendo otros contenidos que siguen circulando. "Yo creo que los bulos van a estar siempre. Es muy fácil fabricarlos" (Ana Llovet, Doctoralia).

III. Dinámica de propagación del bulo

Las características del contenido del bulo le confieren una gran capacidad para crear cadenas de transmisión rápidas. Aquí intervienen las características de los receptores: una situación de angustia, o de miedo ante una enfermedad o probabilidad de contraerla, un deseo de conservar la salud. Desde esta perspectiva, el miedo, es el elemento central que interviene en la creencia del bulo y en su propagación. "Al final lo que hace que circulen es el miedo de la gente. Es el miedo lo que les hace llegar a creérselos o difundirlos, cuanta gente dice, sé que no lo tenía que hacer pero he ido a Google a buscar la respuesta" (Ana Llovet, Doctoralia).

ANA LLOVET
Doctoralia.

> **"Es el miedo lo que les hace llegar a creérselos o difundirlos.**

Pero en su reproducción y extensión intervienen otros factores como el posicionamiento social de quienes lo transmiten, la supuesta necesidad de compartir o de solidaridad y la facilidad de propagación que ofrecen las redes sociales. A ello, habría que añadir la interferencia de posibles intereses comerciales. "La monja lo ha hecho muy bien. Primero es monja, luego es doctora, con esa imagen te crees más lo que va a decir, y luego te cuenta algo con datos reales de cosas que pasaron en el año no sé qué, lo hila todo y le

COMUNICADORES Y PERIODISTAS DE SALUD
Fotografía grupal.

añade todo lo demás. El primer vídeo en YouTube. No sabía que salía en TV. Lo que quiero decir es que ese relato funciona muy bien, se reproduce en las redes sociales" (Carlos Mateos, AIES).

En este caso, las redes sociales se convierten en un canal que propician la transmisión del bulo: facilita la posibilidad de compartir, de ser protagonista de una historia que supuestamente puede ayudar a salvar a posibles enfermos. Y, sobre todo, para que esto sea posible no es necesario que el bulo se crea totalmente. Compartir en este caso es sólo difundir el mensaje. No implica comprobación y el receptor puede dudar del mismo. Incluso puede transmitirle al siguiente receptor el mensaje con sus dudas "no lo creo, pero por si acaso". En las sucesivas transmisiones, ya no es tan relevante el posicionamiento social de los que transmiten. "Todos queremos ser solidarios, queremos participar, compartir, que en el fondo nos hace protagonistas de la historia, ayudar a que se difunda". (Mª Jesús Montes, Menudos Corazones).

IV. Implicaciones que tiene el bulo. Criterios para una evaluación

La preocupación por los bulos en relación con la salud puede referirse a distintos aspectos. Sería necesario introducir una dimensión de evaluación. Los participantes dan cuenta de diferentes formas de evaluación que se usan de forma indistinta.

Así, sobre todo se hacen valoraciones sobre cuáles son las bases que permiten su transmisión (sobre todo la ausencia de una práctica de comprobación, la necesidad de atajar los miedos a la enfermedad, la facilidad y rapidez de transmisión, especialmente a través de las redes sociales). De esta dimensión de evaluación, cabe deducir que los participantes apelan a la necesidad de desarrollar mayores habilidades cognitivas de los receptores, o ayudar a desarrollar unos criterios mínimos que ayuden a discriminar. "Pero hace falta una educación de la gente y una validación del contenido. Cualquiera puede crear contenidos. El problema es quien se lo cree. Usar el sentido común y que digas, tengo un hijo que tiene fiebre, me voy a Google. Espera, tienes una asociación de pediatría...pregunta allí" (Ana Llovet, Doctoralia).

Son muchos menos los comentarios que apelan a una medición de los resultados de esos bulos y los efectos que puedan tener: número de personas que dejan o no inician tratamientos, comportamientos que puedan poner en peligro la salud.... "Y luego está el tema de la credibilidad. Yo no cuestiono que existan muchos bulos, pero lo que sí me cuestiono es que la sociedad se lo crea. Porque si así fuera, las consultas de homeopatía estarían llenas de enfermos de cáncer. Hay gente que va, pero no grandes cantidades. Y nosotros somos profesionales que trabajamos para grandes cantidades de gente. Los bulos, realmente ¿se lo cree la sociedad?" (Ángel Ramírez, Canal Diabetes).

La evaluación, en este caso, presta más atención a la medición de los efectos reales del bulo. Desde esta dimensión se cuestiona la supuesta ingenuidad del enfermo o individuo interesado o preocupado por un tema de salud. Esta evaluación de los efectos puede complicarse en situaciones de crisis sanitaria, en las que el objetivo es anticiparse a reacciones en cadena que puedan dificultar la gestión de la misma.

"El Mundo publicó la información de una persona que comentaba que en vez de inyectarse una medicación que se usa en esclerosis múltiple, había descubierto la apiterapia y contaba que los resultados eran los mismos, incluso mejores. Todos eran unos efectos como muy beneficiosos, frente a la medicina normal. Nos levantó una alerta grande. Para nosotros fue una crisis de comunicación importante, porque claro estás poniendo en valor, que se vaya a una fuente científica, y de repente te encuentras eso publicado. ¿Cómo ha llegado hasta aquí?

Yo no entro a valorar si a una persona le ha valido. Pero sí lo pongo en cuarentena muchísimo, porque no hay nada que lo verifique. Estamos hablando de salud, de muchas personas que se tiran en plancha. Hay que saber gestionar cuando lleguen cosas de este tipo, pararlas, ponerse en contacto con fuentes autorizadas" (Gema Morón, FEMM).

Implicaciones del bulo en materia de salud

En definitiva, a partir del discurso de los participantes, las implicaciones del bulo en materia de salud inciden en:

Los resultados reales o potenciales en el comportamiento de la población en relación con la salud.

Las valoraciones que se hacen sobre la creencia de los bulos.

La transmisión de los mismos que asume la idea de un comportamiento individual más emocional que racional.

Y, finalmente, una valoración sobre el papel de los intermediarios que tienen una supuesta responsabilidad en el mantenimiento de un nivel de información veraz y contrastada.

V. Los medios de comunicación y la función de los periodistas

La composición de los participantes del grupo, responsables de comunicación (de una institución o entidad) y periodistas (de un medio), generó diferentes apreciaciones sobre la función de los medios y de los periodistas.

En relación con el papel de los medios de comunicación surgieron las siguientes cuestiones:

La responsabilidad sobre los contenidos que se publican. Es exigible en este caso que la información esté contrastada. Desde este punto de vista, un medio de comunicación no puede contribuir ni a la generación ni a la extensión de un bulo.

"No podemos tratar a la sociedad como si fueran colegas de periodismo. Esto es al final un oficio. Nuestra misión es educar y compartir nuestro conocimiento. Ya no podemos competir ante un ciudadano que está en la calle, presencia un suceso, y saca una foto antes de que llegue un periodista. Intentemos entre todos educar en este oficio: que haya un código deontológico, que haya que tener criterios, que haya que contrastar" (Angel Ramírez, Canal Diabetes).

Sin embargo, la aplicación de este principio no es tan fácil. No hay un consenso sobre la decisión de conceder cobertura informativa tanto a la noticia contrastada como a un supuesto bulo, la supuesta equidistancia informativa como estrategia puede interpretarse como una limitación al derecho a la información.

Para algunos participantes, darle igual cobertura informativa es una forma de contribuir a la extensión del bulo. Para otros, hay que informar sobre la existencia de los mismos como medio para "desmontarlos".

Esta tensión se produce tanto en el plano de la información como en el plano de la comunicación de las instituciones o entidades vinculadas con el ámbito de la salud: si en el primer caso la decisión queda mediada por el derecho a la información, en el segundo caso por la responsabilidad específica en materia de salud: una asociación de enfermos debe implicarse en desmontar los supuestos efectos benéficos de un tratamiento alternativo si no hay base científica, una autoridad sanitaria tiene que intervenir si se crean alertas sanitarias.

"Yo he hablado con muchos compañeros de prensa y les he argumentado que no sacaran esa noticia. Porque lo único que vas a conseguir es, hablando de este curandero o de esta pócima, les estás dando una publicidad enorme y gratis. Al final y yo creo que es función de los comunicadores, y también sabiendo en que postura estamos cada uno, yo muchas veces he conseguido frenar reportajes porque pensaba en los pacientes, o familiares de pacientes que podían leerlo. Cuando te pones en ese prisma y sabes que eso es un fraude y no merece la pena publicarlo" (Mayte Brea, SECOM).

"Estoy totalmente de acuerdo, y el tema que decías, Carlos, es el debate de la falsa equidistancia. No puedes darle la misma credibilidad cuando una es un fraude. Hace un año, Informe Semanal, con el tema de las vacunas, propició un debate

entre dos personas de sociedades médicas, y dos defensores de la corriente antivacunas. La gente se regocijaba: lo tratan igual, qué bien. Eso no hay que hacerlo en periodismo" (José Antonio Plaza, Diario Médico).
"Yo creo que divulgar forma parte del periodismo. Y tenemos que tratar ciertas informaciones que son falsas para desmontarlas" (Ángeles López, AEDV).

La función del periodista puede quedar mediada por el contexto en el que trabaja. A partir de la función básica de informar, pueden darse distintas mediaciones en esa labor de información. Del discurso recogido, cabe deducir que a medida que aumentan las mediaciones, a la labor de informar se añaden otras como divulgar, educar o denunciar.

"Los medios de comunicación no están para educar. Están para informar. No podemos poner un titular con <La homeopatía no funciona>. Estamos para dar cabida a los estudios que muestran que la homeopatía no funciona. Si con eso educamos, pues bien. Pero no es nuestra función" (José Antonio Plaza, Diario Médico).

El periodismo tiene que denunciar. Esa función no debe perderse

CARLOS MATEOS
Vicepresidente de AIES.

Comparten la idea de que la elaboración de una noticia requiere contrastar fuentes y comprobar la veracidad de la misma antes de publicarla. No obstante, los periodistas dan cuenta de una presión creciente para responder con la mayor rapidez a una supuesta noticia falsa. Esta presión dificulta la tarea de contraste y genera una tensión entre la necesidad de responder a la supuesta falsedad o a la rapidez de la transmisión del bulo. Las redes sociales inciden sobre todo en la rapidez de transmisión y el alcance de la noticia.

"Yo creo que, en el tema de las redes sociales, las nuevas tecnologías, nos está faltando, y creo que es una batalla perdida, luchar contra la urgencia y la inmediatez. Tenemos tanta información alrededor, tenemos la urgencia de compartir. Tú puedes compartir una noticia de hace tres años y no te das cuenta. No hemos sabido gestionar las consecuencias de la urgencia y rapidez de las redes sociales. El público pide la urgencia porque nosotros hemos generado esa necesidad de urgencia. No sólo en periodismo, en comunicación en general. Eso está dejando atrás comprobar adecuadamente, con tiempo para hacer las averiguaciones necesarias" (José Antonio Plaza, Diario Médico).

También, todas las opiniones asumen que la verdad reside en la evidencia científica. El papel de las instituciones/entidades que proporcionan evidencias científicas sobre los efectos en la salud son una fuente de información preferente. Aunque más difícil de que se transmita con la misma facilidad.

"Pero eso no funciona. No vende igual. Eso es lo normal, lo que es noticia es lo que se sale de lo normal. Tu intentas venderle a los medios temas positivos y te aseguro que es una tarea ardua" (Pilar Muñoz, Hospital de La Fe). "Además, los bulos se combaten con datos, con ciencia, no con emociones" (Ana de las Heras, SER).

"Yo creo que los tiempos son diferentes, la emoción es diferente. No sé si se puede combatir con los mismos tiempos y con la misma emoción. Porque es complicado. Ahora desde una sociedad médica, me han surgido algunas historias relacionadas con la especialidad, y es muy difícil reaccionar tan rápidamente como lo hace el bulo. Pues porque hay una serie de filtros que te autoimpones como sociedad y que te hacen ir más lento" (Ángeles López, AEDV).

Cuando el periodista ejerce su función en una institución sanitaria o una asociación de pacientes, es más probable que a la función de informar se añadan otras como la de divulgar o educar.

Y en este punto surge un debate sobre la responsabilidad de educar a la población. Si bien algunos participantes siguen reivindicando ese papel a la función del periodista, más frecuente entre quienes desarrollan su tarea en asociaciones de pacientes o portales relacionados con la salud, todos coinciden en que la educación en salud es, sobre todo, responsabilidad de las instituciones y profesionales sanitarios. Una función que todos califican como de "muy mejorable".
"Para mí un médico tiene que tener siempre tiempo para decirle e informar a su paciente sobre estas cuestiones, sobre todo en atención primaria" (José Antonio Plaza, Diario Médico).

VI. Estrategias y recursos para atajar los bulos

En el grupo surgen diferentes opciones para atajar el bulo. Así, desde el punto de vista del contenido del bulo, el modo de contrarrestarlo sería poner de manifiesto la ausencia de evidencia científica que lo sustente o que lo desmiente. Si atendemos a su estructura (verdad y mentira) además de componentes emocionales, las estrategias propuestas combinan:

el contraste con la evidencia científica que demuestra efectos positivos comprobados en la salud; y el recurrir a las asociaciones de pacientes, que además de ofrecer información veraz y contrastada prestan una labor de apoyo emocional a los enfermos. En relación con el componente emocional del que se valen los bulos en su difusión, algunos proponen la construcción de relatos que, sobre la base de hechos comprobados, incorporen también elementos emocionales. "Lo que quiero decir es que ese relato funciona muy bien, se reproduce en las redes sociales, y en cambio la industria no cuenta que las vacunas ayudan a salvar vidas. O no lo hacen suficientemente bien, ni se posicionan, ni circula por redes sociales. Ahí hay algo que está fallando en la comunicación" (Carlos Mateos, ANIS).

Sin embargo, la supuesta satisfacción que debiera experimentar la población con el menor número de muertes o la menor gravedad de una determinada enfermedad gracias a un tratamiento, cuya eficacia ha sido comprobada científicamente, no parece que tenga el suficiente peso emocional para contrarrestar el bulo: a nadie le interesan las buenas noticias.

Otra vía que se propone es contribuir a proporcionar criterios para que la población en general, y las personas afectadas por una cuestión de salud, puedan discriminar lo que es un bulo o no. Se apela en este caso más a capacidades cognitivas que a cuestiones emocionales.

Y es que la cualidad emocional del bulo, apela al pensamiento mágico y al establecimiento de relaciones simples de causa y efecto. Ambos componentes facilitan la aceptación acrítica del bulo. La evidencia científica es la antítesis del pensamiento mágico. Por otra parte, en las relaciones entre salud, enfermedad y tratamientos, las relaciones de causalidad quedan desplazadas por interacciones más complejas.

La divulgación podría desempeñar un papel en esta dimensión al facilitar la traducción del lenguaje científico y la transmisión de criterios para que las personas y los pacientes adopten decisiones racionales.

"Yo creo que la divulgación está creciendo mucho en los últimos años. Está habiendo un boom divulgador importante. La única duda que tengo es si se queda solo en el entorno sanitario o llega a la sociedad. Yo creo que la parte divulgadora no va mal. Lo que yo creo que falta de base, obligar a cierta divulgación" (José A. Plaza. Diario Médico).

En relación con la rapidez con la que se propaga el bulo, y la tensión entre la necesidad de contrastar y proporcionar criterios se generan diferentes opciones para atajar el bulo:

Una de ellas, parte de cuestionar la necesidad de responder a la velocidad de transmisión y propagación. Se apela aquí a atender a los efectos reales y a una medición de los mismos.

JOSÉ ANTONIO PLAZA
Diario Médico.

Desde este punto de vista, no es lo mismo, el número de receptores/transmisores que el número de personas que realmente modifican su comportamiento en relación a su salud, como consecuencia de un bulo. Pero cuando se observan efectos reales en los comportamientos de la población (disminución del número de niños vacunados por el temor al autismo), actuar con rapidez es un requisito más imperioso. En este caso, los profesionales que trabajan en entidades sanitarias o en asociaciones de enfermos, se sienten más impelidos a actuar contra el bulo.

El uso cada vez más generalizado de internet abre el acceso a información, sin base científica alguna, que puede ser creída por pacientes o familiares. En este caso, se propone la certificación de fuentes que garantizan la veracidad de la información en internet. Los profesionales de la salud pueden desempeñar un papel en la difusión de estas fuentes. "Yo creo que no hay muchos profesionales que faciliten contenidos, o páginas web con materiales sobre ciertas dolencias o tratamientos de pacientes. A mí rara vez me llega una consulta con una web o un link. Y luego, cuando llegas a casa, dices, no le he preguntado ni esto, ni esto. Pues lo busco. Y entonces vas a Google" (Ana Llovet, Doctoralia).

"Derivar a páginas con certificación de calidad, incuestionables, médicos con blogs reconocidos, las webs de asociaciones de pacientes, con asesoría médica. Pero los pacientes, o los familiares de pacientes, en general, tiran mucho de internet. Hay que ayudarles a diferenciar lo que es un foro de opinión, páginas que no tienen sustancia" (Mª Jesús Montes, Menudos Corazones).

En esta misma línea se plantea la posibilidad de crear buenas prácticas que enseñen a frenar bulos. O el acceso a una fuente de información con credibilidad en el que se pueda consultar los bulos existentes. Una actuación que ya recoge AIES. "Yo creo que la iniciativa que habéis tenido vosotros de Observatorio, y de esta web en la que se aglutinan todos los bulos que hay por ahí, eso podría ser una posible solución. Un lugar donde se aglutinan los bulos y que, ante una duda, tengas un sitio al que recurrir" (Pilar Muñoz, Hospital de La Fe).

La importancia de internet en la difusión, generación y recurrencia de los bulos plantea, en opinión de los participantes, la necesidad de llegar a acuerdos con Facebook, Twitter para alcanzar compromisos en ese sentido. Una posibilidad, para muchos, utópica.

Las redes sociales pueden ser también un recurso para atajar bulos y contribuir a la transmisión de criterios que permitan dilucidar y frenar los bulos. La contestación rápida en las propias redes, el uso de las mismas por quienes tienen una posición reconocida, puede actuar como dique de contención: todos somos comunicadores, todos podemos etiquetar, como los bulos que identifica la policía.

Otra medida, que se considera es la conveniencia de una actuación coordinada y conjunta entre todos los actores relevantes: "Quizás tenemos que plantearnos actuar todos en masa. Vamos a ponernos todos, sociedades científicas y de pacientes, creemos un núcleo y bulo que se identifica, vamos a uno todos y contestamos" (Carlos Mateos, AIES).

En la formación del paciente, la comunicación de los profesionales de la salud con los pacientes parece una asignatura pendiente. Sobre todo, atención primaria. El acceso directo a los pacientes, hace que se considere a este profesional como uno de los principales recursos para informar y formar a los pacientes sobre lo que es cierto y falso en relación a su dolencia. Una función claramente mejorable en opinión de buena parte de los asistentes..

Conclusiones

En opinión de los asistentes:

1. Todos los asistentes a la mesa están de acuerdo con que la inmediatez de las redes sociales está sacrificando el contraste de la información de salud por los medios.

2. Es precisamente el periodista sanitario el que aporta el contraste con las fuentes (62%), además de objetividad (15%) y diferenciando qué es noticia y qué no (15%).

3. La mayoría (83%) considera clave para combatir los bulos de salud el papel del periodista /comunicador especializado en salud.

4. La calidad de la información de salud mejoraría con el fomento de la participación de profesionales sanitarios (70%) y en menor medida con la implicación de Google, Twitter y Facebook para penalizar los bulos (20%) y con certificados de calidad (10%).

5. Por orden, los que actúan mejor cuando se producen los bulos de salud son: la comunidad científica (37%), los pacientes/ciudadanos (27%) y en última instancia las autoridades (9%).

6. La mejor forma de combatir los bulos de salud en la Red es contestando rápidamente desde fuentes oficiales (46%), coordinando la respuesta en la comunidad científica (36%) además de informar correctamente desde los medios (9%).

7. El 91% de los participantes en la mesa creen viable una colaboración entre las sociedades científicas, instituciones y periodistas para combatir los bulos de salud.

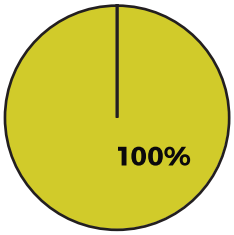
8. Para la mayoría (64%) con el auge de las redes sociales y la mensajería instantánea hay más bulos de salud.

9. Se considera que los bulos de salud son tan recurrentes porque apelan a miedos asentados (82%).

Para los comunicadores en salud los bulos que más calan en la población general son los vinculados a pseudociencias (73%).

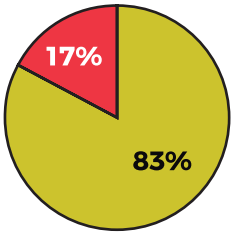
11. La principal carencia de la información de salud en la Red es el contraste de fuentes científicas (60%) seguido de la humanización (20% y la transparencia de intereses (20%).

Votaciones



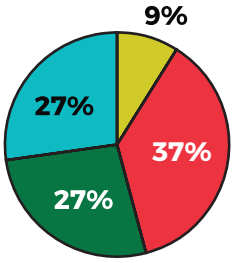
La inmediatez de las redes sociales ¿está el contraste de la información de salud por 100%?

- Sí.



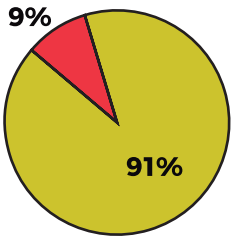
¿Crees que el periodista/ comunicador en salud es clave para combatir los bulos?

- Sí.
- No, su papel es pequeño.



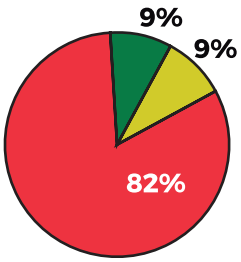
¿Quién actúa mejor cuando se producen salud?

- Autoridades.
- Comunidad científica.
- Pacientes/ciudadanos.
- Otros.



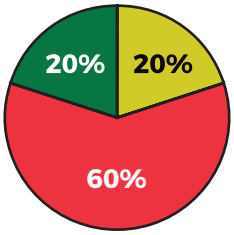
¿Crees viable una colaboración entre científicas, instituciones y periodistas para bulos de salud?

- Sí.
- No.



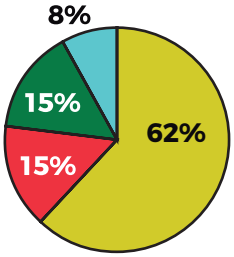
¿Por qué algunos bulos de salud son tan recurrentes?

- Porque no se han desmentido.
- Porque apelan a miedos asentados.
- Otros.



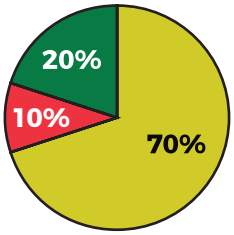
¿Cuál es la principal carencia de la información salud en la red?

- Transparencia de intereses.
- Contraste de fuentes científicas.
- Humanización.



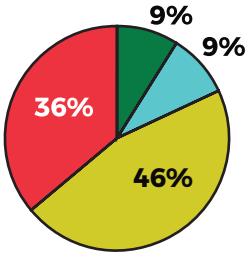
¿Qué aporta, sobre todo, el periodista sanitario a la información de salud?

- Contraste con las fuentes.
- Búsqueda de noticias.
- Objetividad.
- Otras.



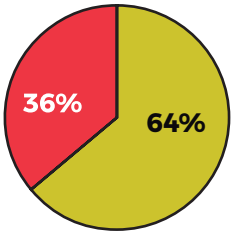
¿Cómo mejorar la calidad de la información?

- Fomentando la participación de prof. sanitarios.
- Con certificaciones de calidad.
- Con la implicación de Google, Twitter y Facebook para penalizar los bulos.



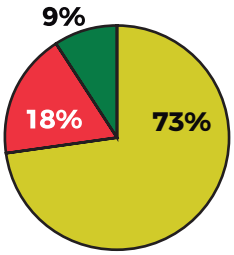
¿Cómo se pueden combatir mejor los bulos la red?

- Contestando desde fuentes oficiales.
- Coord. la respuesta en la com. científica.
- Informando desde los medios.
- Otros.



Con el auge de las redes sociales, ¿hay más bulos de salud?

- Sí.
- No, siempre han existido sólo que se propagan más rápido.



¿Qué tipos de bulos de salud calan población general?

- Los vinculados a pseudociencias.
- Los productos cancerígenos.
- Otros.

[redacted]

PACIENTES

SHANE FITCH
Pta. Lovexair

DR. JOSÉ LUIS BAQUERO
Vpte. Foro E. Pacientes

JORGE GARRIDO
Dir. ONG Apoyo Positivo

JULIO AGREDANO
Pte. Freno al Ictus

LUISA PANADERO
Pta. AFRIBROM

JENNY INGA DÍAZ
Pta. AESS

LAURA ALEMÁN
Comunicación FEDE

AMPARO REY
AUTISMO ESPAÑA

PALOMA LUIS
Vpta. ASACO

CELIA MARÍN
Pta. Psoriasis en Red

JOSÉ E. GONZÁLEZ
Pte. Kurere

CARINA ESCOBAR
Plat. Org. Pacientes

I. ¿Por qué crees que se producen bulos de salud en la red?

Los bulos de salud en la actualidad son persistentes, universales y se dan en todas las patologías. Los participantes señalan una excepción a estos bulos. En las propias asociaciones de pacientes no se dan los bulos. Ya que se trata de pacientes o familiares contando experiencias reales, sus propias vivencias con la enfermedad. "Nosotros en Kurere en este sentido tenemos muy poco, porque daros cuenta de que el contenido nuestro son palabras de personas que son pacientes. Son sus propias experiencias, con lo cual bulos hay cero." (José Enrique González. Presidente de Kurere).

Los bulos se nutren de la desesperación de los pacientes o de sus familiares. Encuentran en el bulo una pequeña esperanza frente a su enfermedad. "Es un fenómeno que existe en todo el mundo. Cuando una persona es diagnosticada entra digamos en un estado de pánico, también, y no siempre tiene los recursos sanitarios adecuados a su alcance, o información. El cóctel de información en Internet es interesantísimo, por poder decirlo así. Ellos se agarran a lo que puede significar para ellos, en un momento determinado, lo más positivo desde su percepción. Entonces en esa percepción creo que es importante reconocer que tienen derecho a agarrarse a algo que ellos creen que puede ser positivo" (Shane Fitch, presidenta de Lovexair).

Otra característica de los bulos es que se basan en la escasa información que existe sobre las diferentes enfermedades. Los pacientes no tienen a su alcance fuentes veraces, como las médicas, a las que poder preguntar sobre todas sus dudas. Además interviene la falta de asociacionismo que existe en España que no ayuda a promulgar información válida y contrastada. "La gente quiere conocer, quiere saber, quiere información. Le han dicho que no hay tratamiento (para su enfermedad) y ellos se agarran a un palo ardiendo, la homeopatía, la hojita verde de no sé qué... Entonces esto es una cuestión de que a nivel médico no hay información, no porque no lo sepan, es que no hay tiempo para contarte lo que te ocurre, y la persona, el paciente, está tan lleno de preguntas. Y tampoco hay en España un programa que fomente el asociacionismo, la gente no quiere asociarse, solo si estoy muy malo te llamo, y te llamo cien veces, pero no me asocio." (Jenny Inga, presidenta AESS).

Por tanto podemos afirmar que el paciente, debido a múltiples causas como su desinformación, contribuye a la difusión de los bulos, son una parte importante en su existencia. "Lo rico de Internet es que es reflejo de la propia sociedad y además está permitido que entre cualquiera y que cualquiera haga una aportación. Hace falta tener sentido común como para reconocer lo que es un bulo de lo que es cierto" (José Luis Baquero, vicepresidente Foro E. Pacientes).

Además alertan de la existencia de bulos en los propios desmentidos: "A veces, yo que soy científico, he visto un gran bulo en un desmentido de un bulo. Normalmente todo lo que generalizas, lo estás convirtiendo en un bulo, porque a lo mejor tiene una parte de verdad, pero lo estás generalizando y entonces lo estás convirtiendo en una mentira", (José Luis Baquero, vicepresidente Foro Español de Pacientes).

En muchas ocasiones detrás de un bulo existen intereses, en mayor parte intereses económicos. "El lucro de terceros por aprovecharse de la desesperación de ese paciente que sabe que no tiene una cura y que además su enfermedad es crónica. Nos intentan vender esto y lo otro y lo de más allá como que nos van a curar, es una de las cosas que me hace subirme por las paredes. En Latinoamérica son mucho más proclives a estos bulos y a estas pseudociencias que en otros países, debido al escaso acceso al medicamento en estos países" (Silvia Lobo, presidenta de Asendhi).

"Yo creo que siempre detrás de un bulo hay un interés económico, es la ley de oferta y demanda, qué demanda el paciente que no tiene hoy para que se cure, entonces hay alguien detrás que dice ya está, creo el producto. Creo que la culpa no la tiene tanto el paciente, que cuando el paciente está empoderado sí es capaz de discernir y buscar, pero hay gente que no tiene esa capacidad. Y muchas veces detrás de los bulos hay profesionales médicos" (Paloma Luis, vicepresidenta ASACO).

.

Tipos de pacientes

Paciente ya informado

Que ha acudido previamente a asociaciones, que dispone de fuentes veraces y oficiales.

Paciente recién diagnosticado

Se encuentra perdido y confuso. "El paciente recién diagnosticado está en búsqueda de una información y normalmente lo que ocurre es que en Internet hay muchas informaciones disponibles, pero también hay que mirarlo no solamente a cómo el paciente las busca o las interpreta por sus capacidades, sino también cómo el sistema de salud las proporciona. Es decir, los sanitarios cumplen su labor eficientemente muy bien, pero hay una parte afectiva que no cubren y que es muchas veces la que el propio paciente busca y eso da pie y mucho espacio a bulos. Muchas veces la información científica no se proporciona de manera oficial y completa a determinados pacientes, esto lleva a que el bulo se convierta en estigma" (Jorge Garrido, director ONG Apoyo Positivo).

II. ¿Cómo se combaten los bulos?

La existencia de los bulos es algo inevitable, bien porque hay un interés económico o por simple desinformación. Por ello es necesario que existan herramientas para luchar contra ello. Ante la imposibilidad de adelantarse a la existencia de un bulo, lo mejor es el desmentido, pero si este no llegase se propone la creación de medidas de control.

"Los bulos existen porque hay un mercado. ¿Quién es ese mercado? La gente que está necesitada de información, pero también creo que no es lógico pensar que eso va a desaparecer. Esos intereses van a seguir existiendo, hace cincuenta años había otro tipo de forma de ganarte la vida, más o menos éticas y esto es exactamente lo mismo, buscar la ética en esa persona que genera los bulos no lo vamos a conseguir. Con lo cual los bulos van a seguir existiendo" (Julio Agredano, presidente Freno al Ictus).

"Una forma de combatirlos es regular la información, que haya alguien que regule de alguna forma esa información que se genera. De todas formas ese control no va a llegar a tiempo porque el bulo es mucho más rápido que el control posterior. Y apelo también al sentido común" (Julio Agredano, presidente Freno al Ictus).

La educación a los niños en valores como la capacidad crítica, el conocimiento sobre herramientas de búsqueda de información, se convierte en algo que debería plantearse como necesario en nuestra sociedad frente a la lucha contra las informaciones falsas. Hablamos de una educación científica pero también sanitaria, en la que el sistema de salud se involucre y ayude a que los bulos no se propaguen. "Educar a los niños en ser críticos y saber enfrentarse a las situaciones. El problema está en que el sistema de salud es muy poco transparente. El sistema de salud trata al paciente como una persona que no tiene capacidad de decisión, por tanto el paciente no puede discernir" (Jorge Garrido, director ONG Apoyo Positivo).

"Es muy importante formar a los pacientes, a los familiares y a los sanitarios en habilidades de búsqueda de información. Por otro lado, crear plataformas y aplicaciones que proporcionen información que sea valiosa y esté contrastada" (Laura Alemán. FEDE).

Otra herramienta en la lucha contra los bulos es la existencia de estudios serios. En España no existen apenas estadísticas y los estudios que hay no siempre son accesibles a todos los pacientes, por ello un bulo puede tardar mucho en desmentirse o incluso no hacerlo nunca. "No creo que el problema sea tanto la educación en los niños, como la falta de estadísticas que tenemos en España. No registramos los datos, en Estados Unidos, todo lo ponen en datos y es la única manera de ver la realidad. Habría que hacer más estudios serios" (Luisa Panadero, presidenta AFIBROM).

III. ¿Qué papel juegan las redes sociales en la difusión de los bulos?

La principal vía de propagación de un bulo son las redes sociales y los medios de comunicación. Todos tenemos en mente el caso de Carlos Herrera y los antivacunas, informaciones que son falsas pero que al difundirse en un medio masivo como es la televisión, alcanzan a mucha gente que puede llegar a creerlo como verdad. El problema es que el desmentido de este bulo nunca tendrá una gran difusión como lo tuvo en su momento el propio bulo.

Un dato que resulta llamativo es la escasez de profesionales médicos presentes en las redes sociales, un factor clave en la lucha contra el bulo. Por tanto sería necesaria la implicación de los expertos y acercarles las redes sociales para fomentar un uso adecuado de la información y ayudar así a los pacientes. "Los bulos surgen con las grandes preguntas, ¿por qué a mí y cómo se cura esto? Por ello es importante crear espacios a los profesionales médicos, que pueden solucionar en redes sociales las dudas que les surgen a los pacientes" (Laura Alemán, FEDE).

"El bulo muchas veces lo crea el propio periodista, porque el periodista extrae lo más llamativo a nivel de titular. Luego cuando vamos al estudio, que además está escrito en otro idioma, te das cuenta de que el estudio en sí no dice eso. La experiencia lo que me ha dicho es que ninguna de esas personas que ha promovido un bulo va a rectificar, entonces lo que me queda es a través de nuestros canales darle difusión" (Amparo Rey, Autismo en España).

"En el proceso de aceptación de la enfermedad, tanto pacientes como familiares encuentran en Internet una manera de dar vueltas, de perder el tiempo, que tiene el riesgo de encontrarte con soluciones que te dejen fuera del tratamiento como puede ser el oncológico o el biológico, que eso sí que causa un verdadero problema porque va en detrimento de tu salud y en muchos casos de muerte. Hay que tener más información en Internet, que sea accesible, adaptada para diferentes colectivos, por ejemplo canales para jóvenes, porque si no al final ganan los bulos" (Carina Escobar, Plataforma Organización Pacientes).

Conclusiones

En opinión de los asistentes:

1. La información de salud elaborada por profesionales sanitarios es considerada como la más fiable (46%) seguida de la elaborada por las propias asociaciones de pacientes (39%).

2. La calidad de la información de salud mejoraría fomentando la participación de los profesionales sanitarios (75%) y en menor medida con certificaciones de calidad (25%).

3. Ante un bulo de salud consideran que actúan mejor los pacientes/ciudadanos (59%) que la comunidad científica (25%) o que las autoridades (8%).

4. Los bulos de salud se deben combatir contestando rápidamente desde fuentes oficiales (34%), coordinando la respuesta en la comunidad científica (33%) e informando correctamente desde los medios (25%).

5. Gran parte de los representantes de los pacientes (asociaciones) no consideran que haya más bulos de salud con el auge de las redes sociales y la mensajería instantánea (67%).

6. La recurrencia de los bulos de salud se debe a que apelan a miedos asentados (46%) y porque no se han desmentido lo suficiente (27%).

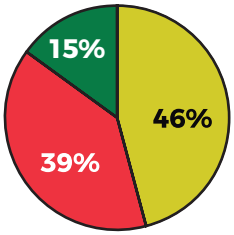
7. Desde el punto de vista de los pacientes se considera que los bulos de salud que calan más en la población general son los vinculados a pseudociencias (67%).

8. La principal carencia de la información de salud en la Red es el contraste de fuentes científicas (50%).

9. El 83% cree necesaria una guía de páginas web fiables.

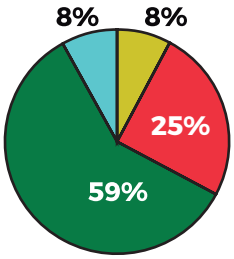
10. Esto contrasta con la percepción que tienen los pacientes de que los profesionales sanitarios no son proclives a recomendar webs de salud (73%).

Votaciones



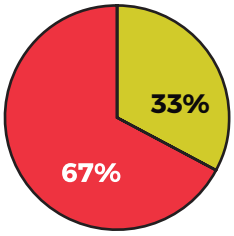
Como paciente/asociación ¿qué fuente consideras más fiable?

- Profesionales sanitarios.
- Asociaciones de pacientes.
- Otros.



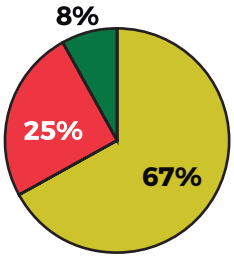
¿Quién actúa mejor cuando se producen bulos de salud?

- Autoridades.
- Comunidad científica.
- Pacientes/ciudadanos.
- Otros.



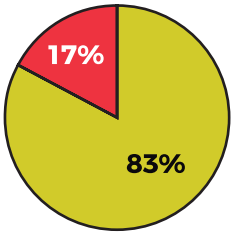
Con el auge de las redes sociales, ¿hay más bulos de salud?

- Sí.
- No, siempre han existido sólo que se propagan más rápido.



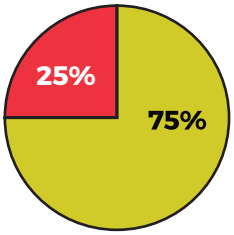
¿Qué tipos de bulos de salud calan población general?

- Los vinculados a pseudociencias.
- Los productos cancerígenos.
- Otros.



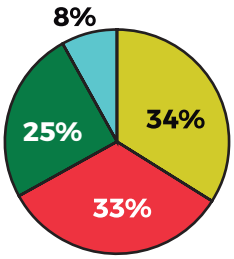
¿Crees que sería necesaria una guía de fiables?

- Sí.
- No.



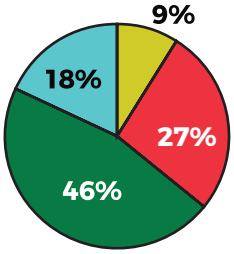
¿Cómo mejorar la calidad de la información?

- Fomentando la participación de prof. sanitarios.
- Con certificaciones de calidad.



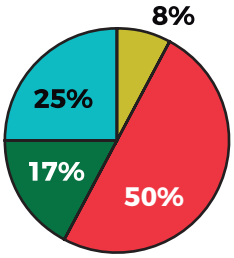
¿Cómo se pueden combatir mejor los bulos la red?

- Contestando desde fuentes oficiales.
- Coord. la respuesta en la com. científica.
- Informando desde los medios.
- Otros.



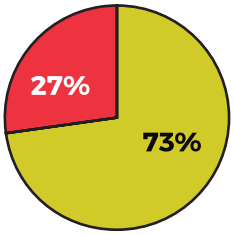
¿Por qué algunos bulos de salud son tan recurrentes?

- Por contener una parte de verdad.
- Porque no se han desmentido lo suficiente.
- Porque apelan a miedos asentados.
- Otros.



Cuál es la principal carencia de la información salud en la red?

- Objetividad.
- Contraste de fuentes científicas.
- Lenguaje divulgativo.
- Humanización.



¿Ves proclives a los profesionales sanitarios recomendar webs de salud?

- La mayoría no.
- NS/NC.

CONCLUSIONES

I. Conclusiones. Grupo de profesionales sanitarios:

Con respecto al informe del año pasado se constata que se ha avanzado en la detección de la mejora en la comunicación de información sobre salud y sobre cómo conseguir esa mejora.

Sobre la cuestión de la comunicación y de los bulos consideran que los bulos tienen fuentes de mejora, pero también tienen focos que no siempre están en manos de los profesionales sanitarios y por eso, se pide una mejora en el medio periodístico e incluso, la aplicación de sanciones cuando se recogen y difunden bulos desde los medios.

En cuanto al rol de los medios y de los profesionales sanitarios, se afirma que si un profesional sanitario sale desmintiendo un bulo, habría que hacer que eso interesara a los medios y para eso, los profesionales sanitarios deben ser más conocidos por los medios, ya sea mediante la marca personal o por un buen posicionamiento de SEO. No obstante, no hay que olvidar que la televisión y la radio siguen siendo los medios más eficaces. A través de los blogs no se llega a las masas.

Si bien se suele decir que los periodistas informan y que los profesionales sanitarios educan, se afirma que la educación depende de las instituciones y que no es tarea de los profesionales sanitarios. No obstante, los profesionales sanitarios tienen derecho a comunicar sobre su campo de saber, en lo que son especialistas y a filtrar la información que se tiene que divulgar sobre salud.

Se llama la atención sobre el papel que la industria farmacéutica podría tener en la comunicación y en la lucha contra los bulos de salud si se ampliara el marco de colaboración entre todas las partes implicadas. "Todos estamos hablando de cómo combatir un bulo, pero qué podemos hacer cuando un bulo afecta a uno de nuestros medicamentos: nada, y ahí tenemos un problema muy grave. La Agencia Española del Medicamento dio un gran paso dejando abiertas las fichas técnicas, y falta hacer lo mismo con las imágenes de los medicamentos. Creo que en el siglo XXI esto tiene que cambiar y dejar que la industria farmacéutica pudiera hacer algo, participar abriendo un nuevo marco/espacio de diálogo entre los diferentes agentes" (Dra. Mònica Moro).

En la parte final, el debate mira al futuro y se ponen sobre la mesa diversos retos. Uno de ellos, el de la incorporación de destrezas digitales en la función de comunicación. "Es verdad que están aumentando los bulos porque hay cada vez más información y más canales y yo creo que hay que identificar las propias herramientas tecnológicas porque yo creo que a los profesionales sanitarios nos faltan las competencias digitales necesarias" (M. Á. de la Cámara, AIES).

Otro de los retos consistiría en lograr alianzas con los principales players de Internet para mejorar el control de la comunicación de salud. Por ejemplo, Twitter está evaluando la posibilidad de poner en marcha una solución para valorar los tweets de los usuarios para eliminar un mal uso de esta RRSS. Igual es un modelo a seguir.

Y finalmente, otro de los retos consiste en incrementar la responsabilidad de los comunicadores. Los bulos en salud también dependen de la cautela de los profesionales a la hora de compartir la información. Se debe apelar a la responsabilidad de los profesionales, por ejemplo, leyendo una información antes de compartirla.

II. Conclusiones. Grupo de comunicadores:

El bulo en materia de salud contribuye a difundir falsas creencias sobre supuestos efectos benéficos de terapias alternativas o también sobre efectos adversos de fármacos o estrategias terapéuticas de la medicina convencional.

Una de las preocupaciones principales para los profesionales de la comunicación es la rapidez con la que se difunde el bulo. Una rapidez favorecida por las redes sociales. En este hecho influyen tanto las características del bulo: apela al miedo, tiene un contenido de verdad y de mentira, y es fácil de entender; como la rapidez con la que se transmite.

La función del periodista y del comunicador es informar. Una información basada en el contraste de fuentes y en la que la evidencia científica es fuente principal de verdad. Dar cobertura informativa a los bulos puede ser una manera de contribuir a su difusión. Para otros, la equidistancia informativa es necesaria.

Esta función básica de información puede requerir también funciones de divulgación y educación de la población. Estas funciones son más importantes para los comunicadores de instituciones sanitarias o asociaciones de pacientes. La credibilidad y seriedad de las fuentes de información en materia de salud es una condición necesaria para frenar los bulos y para generar puntos de información de referencia para la población y los medios de comunicación generalistas.

Las estrategias para combatir los bulos son variadas: utilizar las propias redes sociales para atajar la rapidez de transmisión y la falsedad de los contenidos, crear observatorios o páginas de referencia que recojan los bulos existentes, páginas certificadas en materia de información sobre salud, reforzar la labor de contraste y consulta de distintas fuentes por parte de los periodistas, coordinación entre profesionales y entidades especializadas para responder al bulo. Y siempre, la formación de la población en materia de salud, una función que corresponde sobre todo a los profesionales de atención primaria y a la que, de forma complementaria, pueden contribuir entidades, publicaciones, asociaciones de pacientes, entre otros.

III. Conclusiones. Grupo de pacientes:

Los bulos en su mayor parte no provienen de pacientes. Aunque se nutren de los pacientes, de su desinformación y de su desesperación, son muy vulnerables.

Detrás de ellos nos encontramos casi siempre con un interés económico. No se puede evitar la existencia de los bulos, pero sí disminuirlos. ¿Cómo? Mejorando la comunicación médico-paciente. Creando más estudios, estadísticas. Que sean accesibles a todos, comprensibles y que dispongan de un espacio para su difusión. Fomentando la educación al ciudadano, sobre todo en la búsqueda correcta de información, alentando su sentido crítico. Incrementando la presencia del personal sanitario en las redes sociales.

Conclusiones generales

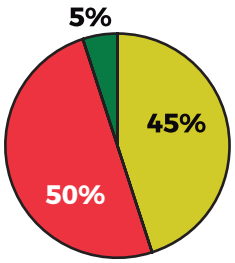
Los participantes en el encuentro de la blogosfera sanitaria consideran que:

1. Es casi tan efectivo para combatir los bulos de salud tanto la educación en salud a la población (50%) como la respuesta rápida de instituciones oficiales y científicas (45%).

2. La mayoría considera viable una colaboración entre sociedades científicas, instituciones y periodistas para combatir los bulos de salud (73%).

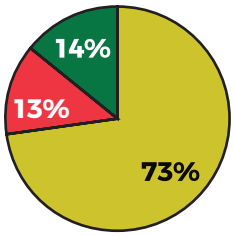
3. También creen posible compaginar la inmediatez con el contraste para contestar los bulos de salud (64%).

Votaciones



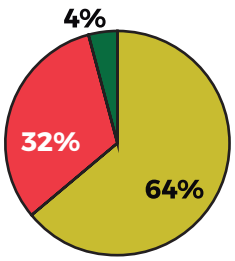
¿Qué crees que sería más efectivo para bulos de salud?

- Respuesta instituciones científicas.
- Educación población.
- NS/NC.



¿Crees viable una colaboración entre científicas, instituciones y periodistas para bulos de salud?

- Sí.
- No.
- NS/NC.



¿Es posible compaginar la inmediatez con para contestar los bulos de salud?

- Sí.
- No.
- NS/NC.

eSalud
Asociación de Investigadores

ASOCIACIÓN DE
INVESTIGADORES EN ESALUD

SANDOZ A Novartis Division

Doctoralia

eSalud
Asociación de Investigadores

www.aiesalud.com

Calle de Gabriela Mistral, 19
(28035) Madrid

Tel. +34 91 223 66 78
Email. esalud@aiesalud.com