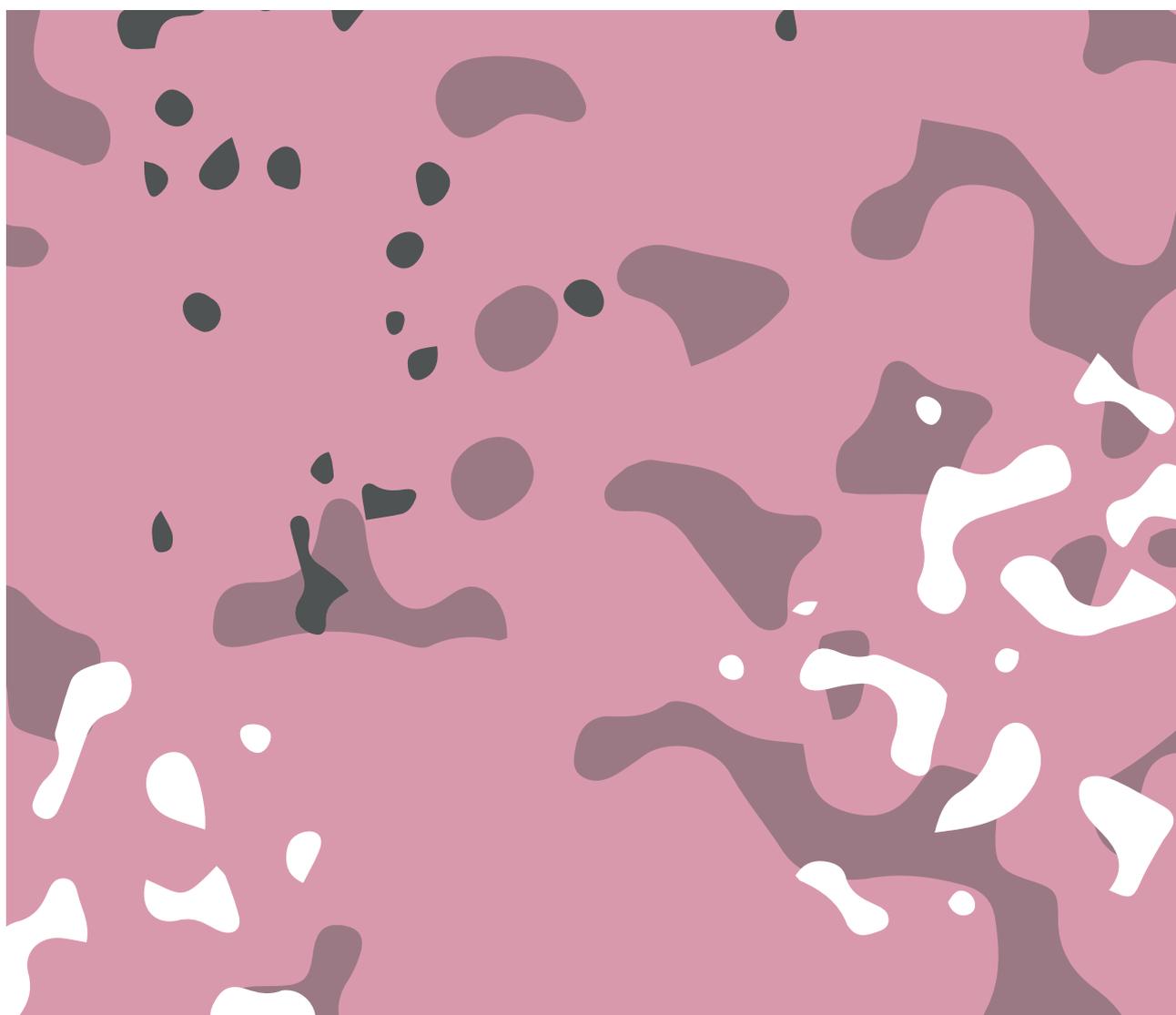


La desinformación de salud

En África, América Latina y el Reino Unido:
impactos y posibles soluciones



Sobre este informe

La desinformación puede causar mucho daño en la vida de las personas, su salud, sus finanzas y en la democracia. Necesitamos evidencia fehaciente para saber cómo afrontarla. Este informe forma parte de un programa de investigación creado por Africa Check, Chequeado y Full Fact para encontrar y volver útil esa evidencia.

En este informe, la Dra. Dora-Olivia Vicol, investigadora de Full Fact, con el apoyo de Natalie Tannous, Peter Belesiotis, Natalie Tchakerian y Ruth Stewart, del Centro Africano de Evidencia, analiza el impacto de desinformación sobre salud pública, y revisa la evidencia sobre intervenciones. Nuestros agradecimientos a Paula Szewach y Gareth Turley por su ayuda al recolectar evidencia. También queremos agradecerles a la Prof. Leticia Bode, a Nat Gyenes, Simon Piatek y Gregory Maus por sus amables comentarios sobre los primeros borradores.

Para críticas y comentarios, por favor escribir a info@chequeado.com

Chequeado

Av Córdoba 5635
Buenos Aires

 info@chequeado.com

 [@chequeado](https://twitter.com/chequeado)

 chequeado.com

Africa Check

Johannesburg

 africacheck.org

Full Fact

London

 fullfact.org

Esta investigación contó con el apoyo de un fondo de Luminate.

Publicado por Africa Check, Chequeado y Full Fact, en mayo de 2020.
Actualizado en julio 2020. Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-CompartirIgual 4.0 Internacional.

Luminate
Building stronger societies

Contents

| | |
|---|----|
| Resumen | 4 |
| La desinformación es un asunto de vida o muerte | 6 |
| Crisis, conspiraciones y mitos cotidianos | 7 |
| Las fuentes de la desinformación en la salud | 8 |
| Nuestro rol al creer y compartir desinformación de salud | 9 |
| El impacto de la desinformación en la salud pública | 13 |
| ÁFRICA: Conspiraciones sobre la vacuna contra la poliomielitis, | 13 |
| AMÉRICA LATINA: Conspiraciones sobre los orígenes del zika | 15 |
| EL REINO UNIDO Y EUROPA: Baja en los índices de vacunación | 16 |
| Intervenciones: ¿qué funcionó? | 19 |
| La ardua batalla contra las conspiraciones de las vacunas | 19 |
| Campañas de larga duración con objetivos específicos | 27 |
| Conclusiones y recomendaciones: verdad, confianza y tácticas | 31 |
| Superar las crisis | 31 |
| Abordar las conspiraciones antivacunas | 32 |
| Abordar los mitos cotidianos | 33 |
| Cómo seleccionamos los estudios | 35 |
| Bibliografía | 37 |

Resumen

A comienzos de 2020, la pandemia de COVID-19 generada por el patógeno conocido comúnmente como coronavirus desató un frenesí de rumores. La Organización Mundial de la Salud lo describió como una infodemia masiva, capaz de ahogar información confiable sobre la salud en una sobreabundancia de opiniones.

Y, sin embargo, la desinformación de salud no es una peculiaridad del 2020. Desde rumores en Nigeria a principios de los años 2000 que sugerían que la vacuna de la poliomielitis era una conspiración hasta la crisis del zika en América y Asia Pacífico en 2015, hay una larga historia de desinformación de salud. Este informe analiza algunos de los episodios más importantes y posibles soluciones.

Para comprender cómo se mueve la desinformación sobre salud, hay que distinguir tres elementos esenciales:

- Las **crisis** son momentos de mucha perturbación y sobrecarga de información. Cuando hasta las más simples rutinas cotidianas se vuelven inciertas, como ocurrió durante la pandemia de coronavirus, son más las personas que tienden a buscar información. No obstante, la incertidumbre psicológica también hace que los asuntos complejos sean más difíciles de procesar y la información correcta del ruido, de diferenciar. Los brotes de COVID-19, zika y ébola son tres ejemplos de crisis que vamos a analizar.
- Las **conspiraciones** son un tipo de narrativa contra el poder establecido. En algunos casos son impulsadas por grupos de interés y se destacan por las maneras en que se difunden entre los creyentes más fervientes y los miembros del público en general. También socavan las recomendaciones oficiales y abogan por alternativas que constituyen una amenaza para la vida. En este caso vamos a enfocarnos en el movimiento antivacunas.
- La **desinformación diaria** es inherente a los remedios caseros, consejos de belleza o normas que recomiendan tratamientos no probados y a veces dañinos.

Todos tenemos un rol en la desinformación que creemos y compartimos.

- En lo que respecta a las **creencias**, solemos creer en las declaraciones que son repetidas, fáciles de procesar y que se corresponden con nuestras propias visiones del mundo.
- **Compartimos** cosas cargadas de emoción, y las crisis sanitarias son momentos particularmente emotivos.
- Se nos dificulta distinguir las publicaciones falsas cuando estamos **distraídos**, lo que hace que las redes sociales sean difíciles de navegar.

De igual manera, en todos los casos hay algo que se puede hacer con verdad, confianza y tácticas.

- Las crisis de desinformación pueden afrontarse con **recomendaciones claras y concisas, compartidas a tiempo por fuentes confiables.**
- Las conspiraciones antivacunas son **muy difíciles de contrarrestar.** Aunque en teoría todo lo que necesitamos es la información correcta, hay un montón de variaciones en el formato de una corrección, y aún hay mucho que no conocemos sobre cómo las correcciones afectan creencias y comportamientos con el tiempo. Varios experimentos encontraron que la creencia en afirmaciones falsas como el vínculo entre la vacuna triple viral y el autismo, que cuestiona la seguridad de las vacunas, podría corregirse en el corto plazo. Pero los únicos dos estudios que rastrearon las creencias de los participantes con el tiempo, una semana después de ver la corrección, encontraron que podrían incluso empeorar. Tampoco está claro si las correcciones disminuyen las preocupaciones infundadas pero populares sobre los efectos secundarios de las vacunas, y si mejoran los comportamientos. La mayoría de los estudios que revisamos encontraron que ver una corrección no tuvo ningún efecto sobre la intención de los participantes de vacunarse, y en un par de casos hasta tuvo un efecto contrario, al hacer que las audiencias que ya eran escépticas fueran aún menos propensas a la vacunación. Todavía es un campo emergente, y se necesitan más replicaciones de estudios para establecer la solidez de estos hallazgos. Sin embargo, si hay algo importante que los chequeadores pueden hacer mientras tanto, es **prevenir que esta información se propague**
- Por último, en lo que se refiere a la desinformación diaria, las intervenciones a largo plazo muestran potencial. **Hechas a medida para el público destinatario y diseñadas con partes interesadas locales que puedan asegurar que la verdad inspire confianza,** las intervenciones a largo plazo pueden reducir conductas cotidianas dañinas, como fumar, y mejorar comportamientos saludables.

Este informe marca el comienzo, no el final, de una guía para que los profesionales puedan abordar la desinformación en la salud. Reconocemos la diversidad de las intervenciones y del público global, y el hecho de que los temas como el movimiento antivacunas vienen recibiendo atención hace años por parte de académicos y organizaciones de la salud. Este informe no busca ser un resumen exhaustivo de la temática. Lo que buscamos es proveer a los verificadores de datos herramientas introductorias para abordar la desinformación sobre salud y hacer foco en el papel importante que juegan las dinámicas sociales.

La desinformación es un asunto de vida o muerte

Cuando comenzamos a trabajar en este informe, la noticia de que un nuevo virus se estaba cobrando vidas en la ciudad china de Wuhan recién circulaba. Al terminarlo, la COVID-19, enfermedad causada por el SARS-CoV-2, conocido comúnmente como el nuevo coronavirus, se había esparcido en casi todo el mundo. Países enteros entraron en confinamiento, con los negocios cerrados y la población resguardándose en sus casas. Sin embargo, mientras la vida se pausaba en el mundo exterior, los rumores comenzaban a toda marcha.

Un aluvión de conspiraciones, remedios caseros y recomendaciones sin fundamento sobre qué hacer y qué no hacer circularon por las redes sociales y algunos medios tradicionales.¹ Algunos, como la afirmación de que hacer gárgaras con agua mata al virus, eran incorrectos pero bastante inofensivos en la superficie, a menos que se siguieran en lugar de las recomendaciones oficiales.² Otros eran directamente peligrosos, como asegurar que los niños eran inmunes al virus. Los niños no son inmunes, solo pueden llegar a presentar síntomas más leves; sin embargo, hubo algunos casos de niños que fallecieron o experimentaron reacciones graves.³

La COVID-19 es un ejemplo reciente de “desinfodemia”: brotes de desinformación que pueden tener un impacto en la salud pública tan real como la epidemia en sí. Las enfermedades contagiosas como la gripe, el zika o el ébola, que reciben mucha atención del público en momentos de brote, las enfermedades crónicas como la diabetes y los tratamientos como las vacunas incitaron “explicaciones alternativas”.⁴

Todas importan, por la manera en que alejan la atención del público de recomendaciones médicas y por el peligro que conlleva que, en este estado de distracción, las conductas que pueden salvar vidas no sean suficientes. Esto es lo que quiere abordar este informe.

-
- 1 “Coronavirus: Fact-Checkers from 30 Countries Are Fighting 3 Waves of Misinformation”, Poynter, 28 de enero de 2020, [poynter.org/fact-checking/2020/coronavirus-fact-checkers-from-30-countries-are-fighting-3-waves-of-misinformation/](https://www.poynter.org/fact-checking/2020/coronavirus-fact-checkers-from-30-countries-are-fighting-3-waves-of-misinformation/).
 - 2 Ignacio Corral, “Es falso que ‘hacer gárgaras con agua tibia y sal elimina el virus’”, Chequeado, 2020, [chequeado.com/el-explicador/es-falso-que-hacer-gargaras-con-agua-tibia-y-sal-elimina-el-virus](https://www.chequeado.com/el-explicador/es-falso-que-hacer-gargaras-con-agua-tibia-y-sal-elimina-el-virus). Leo Benedictus, “Drinking and Gargling Water Will Not Cure the New Coronavirus”, Full Fact, 2020, [fullfact.org/health/gargle-salt-vinegar-water-coronavirus](https://www.fullfact.org/health/gargle-salt-vinegar-water-coronavirus).
 - 3 María Sol Borja, “¿Cómo afecta el coronavirus a los niños?”, Chequeado, 2020, [chequeado.com/el-explicador/como-afecta-el-coronavirus-a-los-ninos](https://www.chequeado.com/el-explicador/como-afecta-el-coronavirus-a-los-ninos). Grace Rahman, “Children Aren’t Immune from the New Coronavirus”, Full Fact, 2020, [fullfact.org/health/children-can-get-coronavirus](https://www.fullfact.org/health/children-can-get-coronavirus).
 - 4 Yuxi Wang et al., “Systematic Literature Review on the Spread of Health-Related Misinformation on Social Media”, *Social Science & Medicine* 240 (1 de noviembre de 2019): 112552, doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.112552.

Crisis, conspiraciones y mitos cotidianos

Para analizar mejor las maneras en que la desinformación impacta en la salud, debemos distinguir tres escenarios, que no forman parte de categorías oficiales. Más bien marcan las diferentes maneras en que la desinformación puede surgir y apropiarse del debate público. En la práctica ocurren simultáneamente.

Las crisis pueden perjudicar nuestra capacidad de procesar asuntos complejos.

En muchas maneras, la epidemia de COVID-19 representa una crisis: un momento extraordinario de perturbación, similar al ocurrido durante los brotes de zika, ébola y otras enfermedades muy contagiosas. Según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés), las crisis afectan la manera en que las personas procesan y reaccionan ante la información.⁵ Debido a la incertidumbre y el miedo que presentan, en los momentos de crisis las personas tienden a buscar información de manera activa, pero también experimentan una paradójica reducción de su capacidad de procesar asuntos complejos. Si la sumamos a una aversión por la ambigüedad,⁶ se hace muy difícil que los diferentes matices se destaquen por sobre reacciones instintivas. Varios estudios demostraron que las personas cuentan con capacidades muy diferentes para interpretar probabilidades numéricas y que hasta la ciencia confiable puede malinterpretarse.⁷ En tiempos de crisis, lo mejor que pueden hacer los oficiales de la salud y quienes informan a la población, según los CDC, es dar mensajes simples a tiempo y consistentemente, usando fuentes y canales en los que las personas confían.

Las conspiraciones minimizan el consenso médico. Cuando hablamos de conspiraciones nos referimos a acusaciones que no fueron corroboradas; narrativas de acuerdos secretos e intenciones ocultas que no tienen en cuenta las pruebas oficiales y por lo general acusan a las autoridades de motivos maliciosos. En ocasiones, las conspiraciones surgen de campañas de desinformación orquestadas. Un ejemplo bien documentado de este caso es la afirmación que circulaba en los '80 que aseguraba que el VIH era un virus creado por el hombre.⁸ Análisis subsiguientes sugieren que este mito fue inventado por la KGB para debilitar la influencia de los EE.UU. en África durante el contexto de las políticas de la Guerra Fría. Antes de que el mito pudiera ser desmentido, se difundió. En realidad, las conspiraciones más duraderas son aquellas que cobran vida propia más allá de sus autores originales. Las conspiraciones

5 CDC, "Psychology of a Crisis" (Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention, 2019), emergency.cdc.gov/cerc/ppt/CERC_Psychology_of_a_Crisis.pdf.

6 Gideon Keren y Léonie EM Gerritsen, "On the Robustness and Possible Accounts of Ambiguity Aversion", *Acta Psychologica* 103, no. 1-2 (1999): 149-172.

7 Andrew Mauboussin y Michael J. Mauboussin, 'If You Say Something Is "Likely," How Likely Do People Think It Is?', *Harvard Business Review*, 3 de julio de 2018, hbr.org/2018/07/if-you-say-something-is-likely-how-likely-do-people-think-it-is.

8 Select Committee on Intelligence, 'Report of the Select Committee on Intelligence, United States Senate, on Russian Active Measures Campaigns and Interference in the 2016 U.S. Election. Volume 2: Russia's Use of Social Media', 2019, intelligence.senate.gov/sites/default/files/documents/Report_Volume2.pdf.

antivacunas son un ejemplo. A pesar de la evidencia avasalladora de que las vacunas salvan millones de vidas por año, la reticencia a la vacunación constituye uno de los diez mayores riesgos a la salud en todo el mundo.⁹ Analizaremos el caso en este informe.

Las recomendaciones cotidianas. Por último, es importante recordar que la desinformación de salud también puede manifestarse como recomendaciones de belleza o alimentación sin fundamentos, curas alternativas e incluso normas morales. Un ejemplo que exploramos en este informe es el estereotipo sobre cómo la anticoncepción es un signo de promiscuidad. Difícilmente pase una semana sin que los verificadores de datos intercepten recomendaciones para la salud equivocadas, desde tratamientos para aclarar la piel basados en conjeturas problemáticas sobre la belleza hasta remedios caseros para la COVID-19. A veces, el daño que causan es irreparable. Un grupo de doctores en Nigeria, por ejemplo, desmintió un tratamiento que les recomendaba a pacientes con conjuntivitis que se pusieran ácido de baterías diluido en los ojos.¹⁰ En otros casos, el daño derivado de recomendaciones cotidianas se esconde bajo la idea de “normas tradicionales”. Pero son importantes por la manera en que reproducen expectativas irreales sobre nuestros cuerpos y el daño físico que causan cuando se las sigue.

Las fuentes de la desinformación en la salud

Heidi J. Larson, profesora de Antropología y directora del Vaccine Confidence Project en la London School of Hygiene and Tropical Medicine, distingue entre varios autores de desinformación.¹¹

Por un lado, está la ciencia nociva. Varios personajes que cuentan con credenciales médicas, como el infame exmédico Andrew Wakefield, que popularizó el mito sobre la relación entre la vacuna triple viral y el autismo, hicieron afirmaciones que no están basadas en la evidencia y que no fueron verificadas por la comunidad científica.

También están los grupos de interés. Se puede hacer mucho dinero vendiendo libros, servicios y otros productos que cuestionan la evidencia médica o proponen terapias alternativas.

De igual manera, podemos agregar que la desinformación puede ser usada por actores estatales para debilitar la democracia; en inglés, cuando cruza ese límite se la llama “disinformation”, a diferencia de la “misinformation”, que se refiere a la difusión de contenido falso o inexacto por error. En español se usa “desinformación” para

9 OMS, “Ten Health Issues WHO Will Tackle This Year”, 2019, [who.int/news-room/feature-stories/ten-threats-to-global-health-in-2019](https://www.who.int/news-room/feature-stories/ten-threats-to-global-health-in-2019).

10 Peter Cunliffe-Jones, “(Awaiting Publication)”, *Political Quarterly*, 2020.

11 Heidi J. Larson, “The Biggest Pandemic Risk? Viral Misinformation”, *Nature* 562, no. 7727 (16 de octubre de 2018): 309–309, doi.org/10.1038/d41586-018-07034-4.

ambos términos. Si la conspiración creada por la KGB sobre el VIH fue un artefacto de las políticas de la Guerra Fría, la COVID-19 disparó cientos de teorías politizadas similares. Al momento de escribir este informe, EUvsDisinfo, un proyecto financiado por la Unión Europea (UE) que monitorea intervenciones apoyadas por el Kremlin en los medios de la UE y otros países de la Asociación Europea Central, había rastreado cientos de falacias relacionadas al coronavirus.¹²

Por último, están los “súper difusores”: individuos que, sin querer o a propósito, propagan desinformación a través de las redes sociales, donde puede alcanzar a miles de usuarios más.

Aquí es donde todos tenemos un rol en lo que creemos y en la información que compartimos.

Nuestro rol al creer y compartir desinformación de salud

Algunos de nosotros somos particularmente propensos a creer en conspiraciones.

Para un sector del público, las conspiraciones son una forma de ver el mundo, una manera de interpretar eventos a través de filtros de sospecha y desconfianza, que pueden generar explicaciones alternativas muy creativas donde fuerzas ocultas muy poderosas tienen malas intenciones.¹³ Los psicólogos todavía no encontraron una causa que pueda explicarlo. Con la excepción de sentimientos de amenaza e impotencia, los perfiles demográficos y patológicos se mantienen inciertos. Lo que sí sabemos es que una predisposición hacia las conspiraciones puede transformar la susceptibilidad en desinformación dañina sobre salud. En un análisis realizado a más de 5000 pacientes de 24 países, se observó que la postura antivacunas era más firme entre aquellos que, por orden de magnitud: se inclinaban más a creer en conspiraciones, eran hipersensibles respecto a las violaciones de las libertades personales, se asqueaban con la sangre y las agujas y, en menor medida, apoyaban opiniones sobre la vida individualistas/jerárquicas.¹⁴ Quienes apoyan las conspiraciones y están seguros de ello también son más resistentes al cambio. Luego de un estudio sobre la desinformación relacionada al virus del Zika, se llegó a la conclusión de que, si bien las correcciones pueden disminuir las creencias erróneas en general, era menos probable que los participantes más creyentes en ideas conspirativas las encontraran fiables.¹⁵ En su guía sobre cómo responder a los argumentos antivacunas, la OMS distingue entre los “negadores”, que se expresan

12 EUvsDisinfo, “Disinformation Cases”, EU vs DISINFORMATION (blog), 2020, euvsdisinfo.eu/disinformation-cases.

13 Marc Kreidler, ‘Crazy Beliefs, Sane Believers: Toward a Cognitive Psychology of Conspiracy Ideation | Skeptical Inquirer’, 1 de enero de 2015, skepticalinquirer.org/2015/01/crazy-beliefs-sane-believers-toward-a-cognitive-psychology-of-conspiracy-id.

14 Matthew J. Hornsey, Emily A. Harris y Kelly S. Fielding, “The Psychological Roots of Anti-Vaccination Attitudes: A 24-Nation Investigation.”, *Health Psychology* 37, no. 4 (2018): 307.

15 Leticia Bode y Emily K. Vraga, “See Something, Say Something: Correction of Global Health Misinformation on Social Media”, *Health Communication* 33, no. 9 (2018): 1131-1140.

como tal y que tienen casi 0 posibilidades de cambiar sus opiniones, los “refutadores”, que tienen una baja posibilidad y los “individuos indecisos”, que son los más propensos a cambiar de opinión.¹⁶ La OMS señala que cuando se trata del movimiento antivacunas, es importante recordar que el objetivo es el público general, no el pequeño grupo de negadores que están convencidos de sus opiniones.

Más allá del nicho de simpatizantes de conspiraciones, todos podemos creer en recomendaciones para la salud erróneas y luchar contra ellas.

Solemos creer en la información que escuchamos repetidas veces. En nuestro informe “¿Quién es más propenso a creer y compartir desinformación?” explicamos cómo nuestras opiniones, la facilidad de procesamiento y la repetición en particular pueden afectar la manera en que creemos en determinada información.¹⁷ Esto es lo que los psicólogos llaman “efecto ilusorio de la verdad” y puede amplificarse con las redes sociales. En un estudio sobre las dinámicas de las redes, por ejemplo, se observó que en grupos cerrados con fuertes puntos de vista los rumores pueden parecer sentido común.¹⁸ Cuando un pequeño grupo de líderes de opinión se conecta con un gran número de seguidores, pero los seguidores en sí carecen de otras conexiones que pueden ser clarificadoras por contraste, las posturas de algunos individuos populares pueden aceptarse a través de una “ilusión de la mayoría”.

Nos atrae el contenido emotivo. Los estudios que investigaron el tipo de contenido que más se comparte notaron que es más probable que se difundan las historias que provocan reacciones emotivas, como miedo o alegría, que las que solo incluyen información.^{19, 20} Las crisis sanitarias son momentos particularmente cargados y las historias emotivas pueden verse intensificadas por el estado de alerta del público general. Es importante ser conscientes de nuestras reacciones ante la emoción.

Se nos dificulta más distinguir el valor de verdad cuando estamos distraídos. En un experimento reciente, que aún no fue revisado por pares, realizado con 853 adultos que representaban a la población de los EE.UU. en edad, género, grupo étnico y geografía, se llegó a la conclusión de que muchas personas comparten afirmaciones falsas porque

16 OMS, “How to Respond to Vocal Vaccine Deniers in Public Health”. (Copenhague: Oficina Regional para Europa de la Organización Mundial de la Salud, 2016).

17 Dora-Olivia Vicol, “¿Quién es más propenso a creer y compartir desinformación?” (Chequeado, 2020), chequeado.com/wp-content/uploads/2020/02/Quien-Cree-Comparte-Desinformacion.pdf.

18 Kristina Lerman, Xiaoran Yan, and Xin-Zeng Wu, ‘The “Majority Illusion” in Social Networks’, *PLOS ONE* 11, no. 2 (17 de febrero de 2016): e0147617, doi.org/10.1371/journal.pone.0147617.

19 William J. Brady et al., ‘Emotion Shapes the Diffusion of Moralized Content in Social Networks’, *Proceedings of the National Academy of Sciences* 114, no. 28 (2017): 7313–7318.

20 Jonah Berger, ‘Arousal Increases Social Transmission of Information’, *Psychological Science* 22, no. 7 (2011): 891–893.

no se ponen a pensar en lo que es verdad.²¹ En el estudio se utilizaron 15 afirmaciones verdaderas y 15 falsas sobre la COVID-19, presentadas como publicaciones de Facebook. Como el interés estaba en descubrir el papel que juega la veracidad, los autores le pidieron a un grupo de participantes que reflexione sobre la precisión de las afirmaciones y a otro que solo elija las afirmaciones que compartiría. A este grupo no se le dio ninguna pregunta explícita sobre la precisión de las publicaciones a propósito para determinar si esto era algo que los participantes considerarían por su cuenta al elegir qué compartir. Los resultados fueron reveladores. Mientras que las personas en el grupo que debía calificar la precisión pudieron identificar las afirmaciones que eran falsas, la mitad de los participantes del otro grupo las hubiera compartido. Este estudio se replicó en un gran número de trabajos que documentan los límites de la atención.²² De la misma manera en que nadie puede hacer bien muchas cosas a la vez, también puede suceder que cuando nuestra atención se centra en compartir, olvidamos pensar en lo que es verdad.

Por sobre todo, necesitamos confianza. La adherencia a la información sobre salud no se limita a la verdad empírica, sino también a la confianza. Las redes sociales y los medios de comunicación son en parte responsables de la reproducción de contenido erróneo, así como también nuestras predisposiciones psicológicas. Sin embargo, la aceptación social de este contenido también se ve afectada por la manera en que los ciudadanos comunes perciben a las empresas farmacéuticas, organizaciones de desarrollo y autoridades involucradas en la producción y administración de recomendaciones sanitarias.²³ Los estudios que analizan las intervenciones en crisis sanitarias, como el ébola,²⁴ y la adherencia al consenso médico de larga data en relación a la vacunación²⁵ lo explican. Prevenir el daño causado por la desinformación en la salud no se trata solamente de tener los datos correctos a tiempo. También hay que ganarse la confianza del público en el largo plazo.

¿Cómo seguimos?

Este informe tiene dos objetivos. En primer lugar, apunta a ubicar la reciente pandemia de la COVID-19 en la larga historia mundial de la desinformación de salud. Los estudios que analizamos demuestran que la desinformación puede entorpecer la capacidad de las autoridades de manejar crisis sanitarias, como las de los virus del Ébola y el Zika, y perpetuar las conspiraciones sobre la vacunación, el SIDA y las

21 Gordon Pennycook et al., 'Fighting COVID-19 Misinformation on Social Media: Experimental Evidence for a Scalable Accuracy Nudge Intervention', 17 March 2020, doi.org/10.31234/osf.io/uhbk9.

22 Daniel J. Levitin, *The Organized Mind Thinking Straight in the Age of Information Overload* (Londres: Penguin, 2014).

23 Annie Wilkinson y Melissa Leach, 'Briefing: Ebola—Myths, Realities, and Structural Violence', *African Affairs* 114, no. 454 (2015): 136–148.

24 Wilkinson y Leach.

25 Edward Mills et al., 'Systematic Review of Qualitative Studies Exploring Parental Beliefs and Attitudes toward Childhood Vaccination Identifies Common Barriers to Vaccination', *Journal of Clinical Epidemiology* 58, no. 11 (2005): 1081–1088.

conjeturas relacionadas a la salud sexual y reproductiva.

El segundo objetivo es evaluar la efectividad de las intervenciones, como las correcciones y las intervenciones de largo plazo, para brindar recomendaciones prácticas a los verificadores de datos.

Debido al alcance de este informe, consideramos nuestras recomendaciones como tentativas. Reconocemos la diversidad de los distintos públicos y entornos médicos y de medios de comunicación y la necesidad de adaptar las intervenciones. Lo que queremos comunicar es la importancia de considerar la desinformación en la salud como una fuente clave de daño.

El impacto de la desinformación en la salud pública

ÁFRICA: Conspiraciones sobre la vacuna contra la poliomielitis, la crisis del Ébola y los mitos cotidianos sobre la salud reproductiva

El continente africano tuvo muchas crisis de salud y todavía enfrenta muchos desafíos. La escasa utilización de vacunas en Nigeria y la lucha para contener el brote del Ébola en 2014 en África occidental son dos desafíos que ejemplifican las dinámicas conspirativas y de crisis. Sin embargo, también abundan diferentes tipos de desinformación sobre salud, en particular en lo que se refiere a la salud sexual y reproductiva. Esta sección los examina en detalle.

Las vacunas contra la poliomielitis

En 1988, la Organización Mundial de la Salud (OMS) lanzó la Iniciativa global para la erradicación de la poliomielitis (GPEI, por sus siglas en inglés). En 1996, Nelson Mandela puso en marcha la iniciativa “Desterremos de África la poliomielitis”, que decretaba Días Nacionales de Inmunización, fomentaba capacitaciones con trabajadores de la salud y desarrollaba campañas de alto perfil mediático para erradicar la poliomielitis de una vez por todas.²⁶ En 2003, la GPEI lanzó lo que se esperaba que sea la última arremetida contra la poliomielitis. Nigeria era una de las mayores preocupaciones, ya que allí se encontraba el 45% de los casos de poliomielitis en todo el mundo y el 80% de los casos africanos.²⁷ Se creía que esta situación era consecuencia de una baja cobertura de vacunación durante campañas previas. Lamentablemente, los esfuerzos se vieron interrumpidos. Varios líderes políticos y religiosos de tres estados del norte de Nigeria detuvieron la campaña de inmunización asegurando que la vacuna estaba contaminada con agentes cancerígenos, con VIH y contra la fertilidad.

Las razones de esta postura eran complejas y son un buen ejemplo de la importancia de la confianza. La reacción contra la vacuna no surgió de forma aislada, aseguran los comentaristas. Una de las fuentes de desconfianza era la tensión entre las autoridades estatales y federales.²⁸ Otros factores que contribuyeron fueron el historial de intervenciones pasadas, perjudicadas por los intentos invasivos de control demográfico llevados a cabo en los '80 por el presidente Babangida y la asociación entre las

26 Ayodele Samuel Jegede, ‘What Led to the Nigerian Boycott of the Polio Vaccination Campaign?’, *PLoS Medicine* 4, no. 3 (2007): 0417.

27 Elisha Renne, ‘Perspectives on Polio and Immunization in Northern Nigeria’, *Social Science & Medicine* 63, no. 7 (2006): 1857-1869.

28 Jegede, “What Led to the Nigerian Boycott of the Polio Vaccination Campaign?”

intervenciones sanitarias occidentales y la ocupación colonial.²⁹

De cualquier manera, el daño ya estaba hecho. En tres estados se hizo un boicot contra las vacunas de la poliomielitis durante 11 meses. Aunque el impase político se resolvió con el tiempo, se reportó un nuevo brote de poliomielitis en el norte de Nigeria en octubre de 2003. El brote luego se expandió en otros países de África Occidental y Central e incluso Yemen, Arabia Saudita e Indonesia, donde se cree que llegó por los peregrinos y trabajadores migratorios. Lo más notable es que el virus se registró nuevamente en lugares que ya habían sido declarados libres de poliomielitis.³⁰

El virus del Ébola

En 2014, la OMS describió el brote de Ébola en África Occidental como “la emergencia más severa de salud pública en la era moderna”.³¹ Las demoras para declarar el brote, la falta de recursos y los sistemas de salud colapsados tuvieron un papel crucial en la expansión de la fiebre. Sin embargo, los rumores, la desinformación y las conjeturas infundadas colaboraron con la crisis.

Los rumores que afirmaban que los equipos médicos eran responsables de las muertes de pacientes y no de sus recuperaciones causaron que algunas comunidades se aislaran. Los pacientes que se retiraban de los hospitales y los centros de tratamiento sufrían ataques. Muchos pacientes evitaban las unidades de aislamiento por completo.³² En diciembre de 2014, un equipo de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades y el Ministerio de Salud de Liberia llevaron a cabo una rápida evaluación antropológica en el condado que rodea la capital, Monrovia, para entender por qué tantas personas habían fallecido por causa del Ébola en sus casas y no en centros de tratamiento.³³

Debates realizados en grupos focales con líderes de las comunidades y residentes revelaron que, al principio, las personas no pensaban que el Ébola fuera real. Una combinación de teorías conspirativas que circulaban por el boca en boca, diarios locales e internet, creencias en causas supernaturales y el hecho de que los síntomas del virus eran similares a los de otras enfermedades menos graves eran algunas de las razones por las que se pensaba que el Ébola era un invento. Según cifras de los CDC actualizadas a 2016, más de 11.000 personas murieron y otras 15.000 fueron

29 Renee Elisha, P., *Polio Vaccination, Political Authority and the Nigerian State, The Politics of Vaccination* (Manchester University Press, 2017), manchesteropenhive.com/view/9781526110916/9781526110916.00020.xml.

30 Jegede, “What Led to the Nigerian Boycott of the Polio Vaccination Campaign?”, 0420.

31 Annie Wilkinson and Melissa Leach, ‘Briefing: Ebola–Myths, Realities, and Structural Violence’, *African Affairs* 114, no. 454 (2015): 136–148.

32 Wilkinson y Leach, “Briefing”.

33 Denise Roth Allen et al., ‘Understanding Why Ebola Deaths Occur at Home in Urban Montserrado County, Liberia’ (Centre for Disease Control and Prevention, 2015), ebola-anthropology.net/wp-content/uploads/2015/07/FINAL-Report-to-Liberia-MoHUnderstanding-Why-Ebola-Deaths-Occur-at-Home-Liberia.

infectadas.³⁴ El virus deterioró familias, sistemas sanitarios, fuentes de sustento, reservas de alimentos y economías.

La salud sexual y reproductiva

Es importante recordar que la desinformación de salud no se trata solamente de teorías conspirativas y crisis que generan mucha atención en los medios. También se refiere a las prácticas diarias para disciplinar nuestros cuerpos de formas que puedan ratificar estándares de belleza o de propiedad moral constituidos culturalmente, pero que pueden exponernos a daños físicos y psicológicos.

Un ejemplo de lo anterior son las campañas públicas relacionadas con la salud sexual y reproductiva en África. El uso de anticonceptivos en Nigeria es entorpecido por mitos sobre sus altos costos y promiscuidad, en especial entre quienes debaten sobre el tema con líderes religiosos.³⁵ Cuando se debatía sobre planificación familiar con matrimonios amigos y trabajadores de la salud, aumentaba el uso de anticonceptivos. El estatus socioeconómico y el lugar de residencia también tenían un papel importante: las personas que vivían en zonas rurales y no recibían buena educación se resistían más a su uso. Esto remarca la importancia de las fuentes de información para las personas que toman decisiones sobre el cuidado de la salud para ellos y sus familias.

AMÉRICA LATINA: conspiraciones sobre los orígenes del zika

El brote de Zika de 2015 despertó una alarma internacional cuando la Organización Panamericana de la Salud y la OMS advirtieron que la infección estaba relacionada a malformaciones congénitas, como microcefalia. Reportado por primera vez en Brasil en marzo, en unos pocos meses se expandió a más de 20 países de Sudamérica, África, Asia, las islas del Pacífico y los EE.UU.³⁶ Los factores más importantes en el pánico moral que se generó durante el brote fueron la ausencia de un tratamiento y la rápida transmisión a través de los mosquitos y el contacto sexual. Tampoco ayudó que a una epidemia tan intensa se le haya sumado la confusión generada por la desinformación digital y los rumores.

Un equipo de investigadores estuvo una semana recuperando publicaciones y videos

34 CDC, '2014-2016 Ebola Outbreak in West Africa | History | Ebola (Ebola Virus Disease) | CDC', 17 de marzo 2020, [cdc.gov/vhf/ebola/history/2014-2016-outbreak/index.html](https://www.cdc.gov/vhf/ebola/history/2014-2016-outbreak/index.html).

35 Augustine Ankomah, Jennifer Anyanti, y Muyiwa Oladosu, 'Myths, Misinformation, and Communication about Family Planning and Contraceptive Use in Nigeria', *Journal of Contraception*, 2011, 95-105.

36 Mary Kay Kindhauser et al., 'Zika: The Origin and Spread of a Mosquito-Borne Virus', *Bulletin of the World Health Organization* 94, no. 9 (2016): 675.

de Facebook con las palabras Zika y virus.³⁷ Si bien la mayoría (81 %) del contenido identificado tenía información útil, las publicaciones y videos con desinformación habían tenido una interacción del público mayor que aquellos con información oficial. Un comunicado de prensa de la OMS, que fue la publicación veraz más popular, había sido visto 43.000 veces y compartido otras 964. Esto solo representaba una fracción de las 530.000 vistas y más de 19.600 veces que se compartió un video engañoso que aseguraba mostrar “las diez razones por la cual el virus del Zika es un fraude médico”. Sin citar ningún tipo de evidencia, el video sugería que el Zika era una conspiración de los gobiernos y las industrias químicas y de las vacunas e implicaba que los espectadores no tenían que preocuparse por la hospitalización.

No podemos saber con seguridad cómo afectó este video al público. Hay diferentes factores que entran en juego cuando se trata del comportamiento humano en tiempos de crisis. Lo que sí sabemos es que este no fue un caso aislado. En Instagram y Twitter ya se debatían con frecuencia las teorías conspirativas que acusaban a las instituciones.³⁸ Los rumores que circulaban iban desde los engañosos pero inofensivos, como los que aseguraban que solo una marca de preservativos protegía contra la transmisión sexual del Zika (cuando todas las marcas servían),³⁹ hasta los inventos más descabellados que afirmaban que el Zika era un fraude.⁴⁰

Es importante mencionar que, en su totalidad, las teorías conspirativas sin fundamento contribuyen a una cultura de la desconfianza. Existe el peligro de que las imágenes, videos y publicaciones que despiertan dudas sobre las interpretaciones de las autoridades públicas desvíen la creencia de la ciencia médica; de esta manera, el público se alejaría de recomendaciones que pueden salvar vidas. Sobre esto hablaremos a continuación.

EL REINO UNIDO Y EUROPA: **baja en los índices de vacunación**

Aunque las vacunas salvan 3 millones de vidas por año, la OMS asegura que la reticencia a la vacunación es uno de los riesgos más grandes a la salud pública en el mundo.⁴¹ Un estudio a gran escala sobre las opiniones respecto a la inmunización en 144 países observó que en 2018, solo el 79 % de las personas estaba de acuerdo con el consenso científico de que las vacunas son seguras.⁴² Esta situación se presentaba más

37 Megha Sharma et al., “Zika Virus Pandemic—Analysis of Facebook as a Social Media Health Information Platform”, *American Journal of Infection Control* 45, no. 3 (2017): 301–302.

38 E. K. Seltzer et al., ‘Public Sentiment and Discourse about Zika Virus on Instagram’, *Public Health* 150 (2017): 170–175.

39 Seltzer et al.

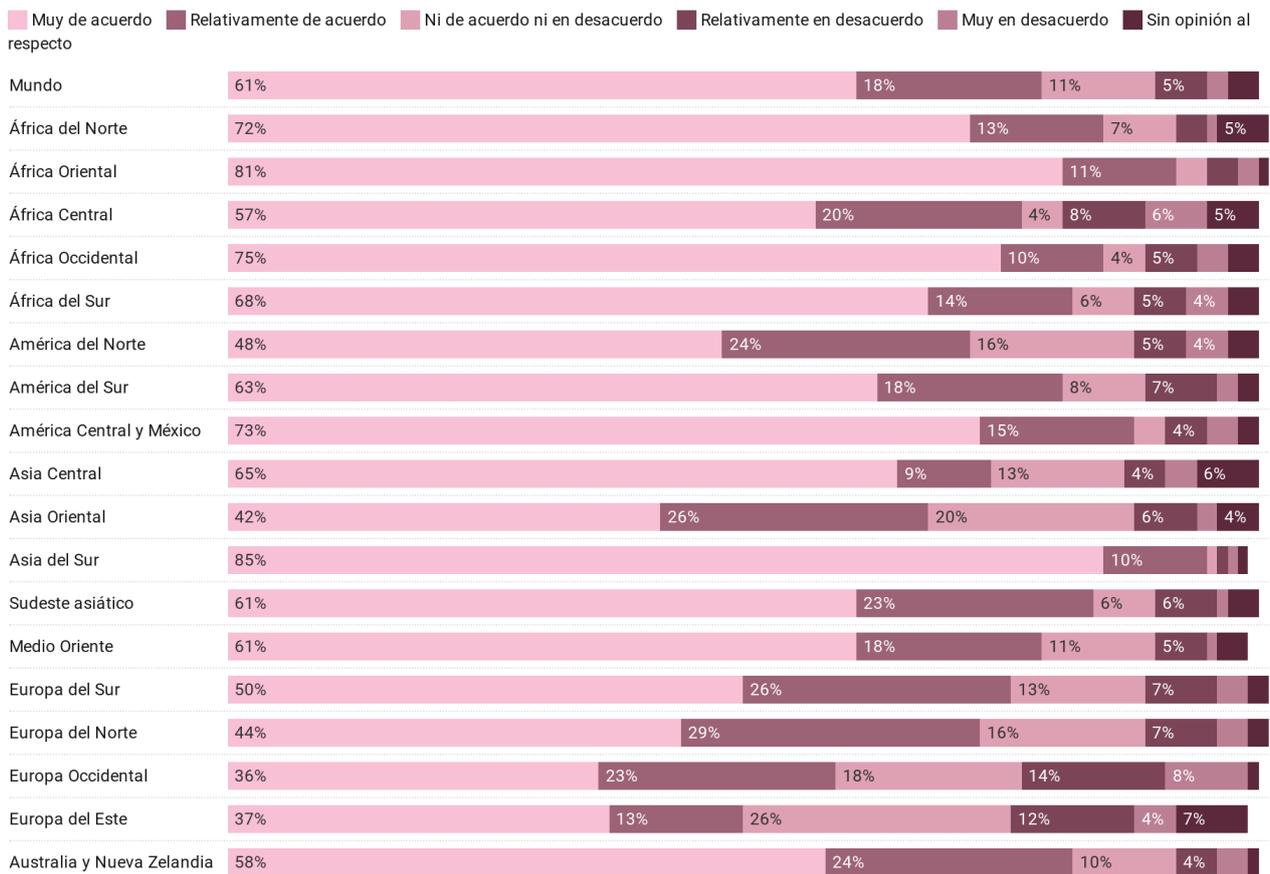
40 Wang et al., “Systematic Literature Review on the Spread of Health-Related Misinformation on Social Media”.

41 OMS, “Ten Health Issues WHO Will Tackle This Year”.

42 Wellcome Trust, ‘Chapter 5: Attitudes to Vaccines’, Wellcome Global Monitor 2018 (London: Wellcome Trust, 2018), wellcome.ac.uk/reports/wellcome-global-monitor/2018/chapter-5-attitudes-vaccines.

en países con ingresos superiores a la media donde había mayores preocupaciones sanitarias, a pesar de los altos niveles de escolarización y el mayor grado de acceso a los servicios públicos. Solo el 72 % de las personas en América del Norte, el 59 % en Europa Occidental y un preocupante 40 % en Europa del Este pensaban que las vacunas eran seguras.

Seguridad percibida de las vacunas por región



Porcentaje de personas que respondieron "muy de acuerdo", "relativamente de acuerdo", "ni de acuerdo ni en desacuerdo", "relativamente en desacuerdo", "muy en desacuerdo" o "sin opinión al respecto". ¿Está de acuerdo o ni de acuerdo ni en desacuerdo con la siguiente declaración? Las vacunas son seguras.

Source: Wellcome Global Monitor, parte de la Encuesta Gallup Mundial de 2018 • Created with Datawrapper

El Reino Unido es un ejemplo. La razón más importante de la reticencia a la vacunación en el Reino Unido es la publicación llevada a cabo por Andrew Wakefield en 1998, que aseguraba que había una conexión entre la vacuna contra el sarampión, las paperas y la rubéola (triple viral o SPR) y el autismo, y que se basaba en observaciones hechas en solo 12 niños.⁴³ La revista médica que publicó el estudio se retractó hace muchos años y Wakefield perdió su licencia médica. En 2010, el Consejo General de Medicina del Reino Unido decretó que los niños habían sido cuidadosamente seleccionados y que el comportamiento de Wakefield había sido

43 David C. Burgess, Margaret A. Burgess, y Julie Leask, 'The MMR Vaccination and Autism Controversy in United Kingdom 1998–2005: Inevitable Community Outrage or a Failure of Risk Communication?', *Vaccine* 24, no. 18 (2006): 3921–3928.

antiético. Wakefield no había aclarado que una parte del estudio había sido financiada por un grupo de abogados que representaba a padres involucrados en demandas contra fabricantes de vacunas,⁴⁴ y otras investigaciones publicadas en la revista médica *British Medical Journal* revelaron el elaborado fraude.⁴⁵

Aun así, el daño persiste.

Las cifras del Nuffield Trust, un think tank independiente que trata temas de salud, indican que entre 1994 y 1995, la cantidad de niños que recibió la vacuna triple viral se mantuvo estable, alrededor del 91 % del total.⁴⁶ Estos números bajaron significativamente desde la publicación del artículo desacreditado.

En el año 2003, solo el 80 % de los niños en el Reino Unido habían sido vacunados; un índice mucho menor de la cobertura del 95% recomendada por la OMS para la inmunización. El número subió después de que se retiró el artículo, escalando a un 93% en 2013-2014. Sin embargo, desde entonces cada año se vacunan menos chicos.⁴⁷ Las cifras de inmunización en descenso se vieron acompañadas de índices de infección en ascenso. Los datos provisionales más recientes del Nuffield Trust, que datan de 2018, indican 968 casos de sarampión confirmados en laboratorio en Inglaterra. Esto es un gran aumento con respecto a los 283 casos confirmados en 2017. Se observó una suba similar en los casos de paperas.

La baja en las cifras de vacunación no corresponde solo al Reino Unido. En los últimos tres años, la OMS declaró que cuatro países europeos perdieron su estatus de “país libre de sarampión”: el Reino Unido, Albania, la República Checa y Grecia.⁴⁸ Si bien las causas son complejas e involucran sistemas de salud y determinantes y desafíos sociales, la reticencia a la vacunación también juega un papel.

44 Laura Eggertson, ‘Lancet Retracts 12-Year-Old Article Linking Autism to MMR Vaccines’, *CMAJ: Canadian Medical Association Journal* 182, no. 4 (9 March 2010): E199–200, doi.org/10.1503/cmaj.109-3179.

45 Fiona Godlee, ‘The Fraud behind the MMR Scare’, *BMJ* 342 (6 January 2011), doi.org/10.1136/bmj.d22.

46 “Vaccination Coverage for Children and Mothers”, The Nuffield Trust, 24 de febrero de 2019, nuffieldtrust.org.uk/resource/vaccination-coverage-for-children-and-mothers-1.

47 “Vaccination Coverage for Children and Mothers”.

48 OMS, “European Region Loses Ground in Effort to Eliminate Measles” (Organización Mundial de la Salud, 29 de agosto de 2019), euro.who.int/en/media-centre/sections/press-releases/2019/european-region-loses-ground-in-effort-to-eliminate-measles.

Intervenciones: ¿qué funcionó?

La comunicación de la salud pública recibió muchísima atención por parte de académicos, autoridades nacionales de salud y organizaciones internacionales, como la OMS.

La efectividad de las intervenciones puede variar en gran medida según el tipo de intervención, el tema de salud a tratar y la manera en que atrapó la imaginación del público.

En teoría, lo único que se necesita es la información correcta. Sin embargo, en lo que se refiere a enfermedades reales y mitos que ya existen hace tiempo, corregir las creencias y modificar el comportamiento es mucho más complejo.

Esta sección analiza dos áreas principales de intervención. En primer lugar, revisaremos en detalle la ardua batalla contra la desinformación en las vacunas. Luego evaluaremos algunas de las pruebas disponibles para afrontar los mitos de salud cotidianos con la ayuda de campañas de larga duración.

La ardua batalla contra las conspiraciones de las vacunas

En teoría, lo único que necesitamos es la información correcta.

En un experimento de laboratorio realizado en los Estados Unidos con una muestra de 700 adultos, se les pidió a los participantes que imaginen una hipotética crisis sanitaria en la forma de un brote de gripe contagiosa que afectaba a dos ciudadanos estadounidenses.⁴⁹ Se les instruyó también que se tomen 30 segundos para leer un ejemplo de “desinformación” que ponía en duda la gravedad de la amenaza. Después, se los dividió en un grupo de control y seis grupos de estímulo, donde se les mostraba diferentes versiones de una corrección.

Como era de esperarse, todas las correcciones fueron efectivas. Los participantes dudaron de la gravedad de la crisis cuando leyeron la desinformación, pero controlaron sus opiniones luego de ver la corrección.

No obstante, esto era solo un ejercicio imaginativo. Las pruebas obtenidas de experimentos con enfermedades reales que ocupan un lugar importante en el debate público presentan una situación mucho más compleja.⁵⁰

49 Toni G. L. A. van der Meer and Yan Jin, ‘Seeking Formula for Misinformation Treatment in Public Health Crises: The Effects of Corrective Information Type and Source’, *Health Communication*, 14 February 2019, 1–16, doi.org/10.1080/10410236.2019.1573295.

50 See the spreadsheet we have created for [an overview of studies on misinformation about vaccines](#),

Corregir afirmaciones sobre vacunas reales

Los estudios que prueban el impacto de correcciones de afirmaciones sobre vacunas reales generalmente examinan tres variables: la creencia de los participantes en frases infundadas que cuestionan la seguridad de las vacunas, como el mito largamente desacreditado sobre la vacuna triple viral y el autismo; su creencia en las afirmaciones sobre efectos secundarios, que exageran su prevalencia o seriedad; y finalmente la intención de los participantes de vacunarse a sí mismos o a sus hijos.

Mirando la evidencia en suma, es justo decir que presenta una imagen compleja y fragmentada. Primero, la efectividad de las correcciones varía ampliamente con su formato. Si bien las explicaciones textuales que desacreditan los mitos generalmente funcionan, dos estudios sobre la vacuna contra la gripe y uno sobre el vínculo de la vacuna triple viral y el autismo encontraron que la mayoría de los experimentos con un texto que produjera miedo o correcciones visuales no generaban ninguna diferencia en las creencias de los participantes, o eran contraproducentes, al hacer que un pequeño grupo de convencidos anti vacunas esté más arraigado en sus posiciones. En segundo lugar, no sabemos cómo cambian las creencias con el tiempo. Los únicos dos estudios que encontramos donde se sigue la creencia con el paso del tiempo, concluyen que las preocupaciones con la seguridad de las vacunas empeoran después de una semana. Finalmente, está el tema de la intención. Solo uno de los seis estudios que informan cifras desagregadas sobre este resultado encuentra una mejora en la probabilidad de vacunación de los participantes. Vayamos por partes.

Formato: mejor evitar materiales que induzcan miedo

El formato y el tono de los materiales utilizados para corregir información errónea sobre las vacunas varía ampliamente. Por ejemplo, un experimento realizado en los Estados Unidos y centrado en el vínculo vacuna triple viral / autismo presentó a un grupo de participantes información textual que explicaba la falta de evidencia detrás de esa afirmación. A otro grupo le mostró un texto sobre los peligros de las enfermedades, mientras el grupo tres recibió imágenes de niños enfermos, y el grupo cuatro una narración dramática de un niño que casi muere de sarampión.⁵¹ Otro experimento, también sobre el vínculo vacuna triple viral / autismo, testeó un folleto que desmintía 10 mitos comunes, una infografía que destacaba la diferencia entre los enormes riesgos derivados de la enfermedad y la pequeña posibilidad de efectos secundarios de la vacunación, y nuevamente imágenes de niños enfermos.⁵²

Un hallazgo que emerge con relativa claridad de todas las intervenciones es que es mejor evitar los materiales que inducen miedo. Solo uno de los cuatro estudios

51 Brendan Nyhan et al., 'Effective Messages in Vaccine Promotion: A Randomized Trial', *Pediatrics* 133, no. 4 (2014): e835–e842.

52 Sara Pluviano, Caroline Watt, and Sergio Della Sala, 'Misinformation Lingers in Memory: Failure of Three pro-Vaccination Strategies', *PLoS One* 12, no. 7 (2017).

que probaron este tipo de corrección encontró un impacto positivo, en una métrica agregada que combinaba la creencia en la seguridad y la intención de vacunarse.⁵³ Todos los demás concluyeron que los materiales basados en el miedo iban desde no tener un efecto significativo⁵⁴ hasta empeorar la creencia en afirmaciones falsas y efectos secundarios.

Tiempo: necesitamos investigar cómo varían las actitudes en el tiempo

Otro aspecto a tener en cuenta es el tiempo. Medido inmediatamente después de ver una corrección, varios experimentos han encontrado que la información textual puede disminuir la creencia en el vínculo de la vacuna triple viral y el autismo, o en que la vacuna contra la gripe podría contagiarte de gripe. Pero no sabemos cómo varía esto en el tiempo, y los dos artículos académicos que lo investigaron presentan una imagen preocupante.

Durante un experimento se investigó la posibilidad de corregir la vieja y falsa afirmación que relaciona a la vacuna triple viral con el autismo. Se les presentaron tres tipos de correcciones a un total de 124 alumnos de universidades de Escocia e Italia.⁵⁵ En la primera estrategia se les mostró un folleto que desmentía 10 mitos comunes con 10 explicaciones cortas. La segunda estrategia evaluaba las correcciones visuales. A los participantes se les presentaron gráficos que comparaban los posibles problemas causados por el sarampión, las paperas y la rubéola (SPR) en comparación con los mínimos efectos secundarios posibles de la vacuna. En la tercera estrategia, los investigadores analizaron correcciones que inducen miedo: los alumnos tuvieron que ver fotos de niños con SPR y un corto aviso sobre la importancia de la vacunación.

Los resultados de este experimento con mitos de la vida real fueron bastante más conservadores que aquellos realizados en estudios con enfermedades ficticias.

Los niveles de concordancia con la información falsa sobre las vacunas eran por lo general bajos, cuando se los medía justo después de la experimentación. El promedio de concordancia era de 1,5 (de un máximo de 5) entre los participantes que veían la corrección de mito vs. hechos o la corrección visual y de un poco menos de 2 entre los que veían las imágenes de niños. Sin embargo, la creencia en los mitos pareció *empeorar con el tiempo*. Una semana después de la intervención, se midieron de nuevo los niveles de concordancia sobre la conexión falsa entre las vacunas y el autismo: en el grupo con la corrección visual, el nivel subió levemente, mientras que el aumento fue más sustancial en el grupo que leyó las desmentidas.

53 Zachary Horne et al., 'Countering Antivaccination Attitudes', *Proceedings of the National Academy of Sciences* 112, no. 33 (2015): 10321–10324.

54 Brendan Nyhan and Jason Reifler, 'Does Correcting Myths about the Flu Vaccine Work? An Experimental Evaluation of the Effects of Corrective Information', *Vaccine* 33, no. 3 (January 2015): 459–64, doi.org/10.1016/j.vaccine.2014.11.017.

55 Pluviano et al (2017), op cit.

Una dinámica similar surgió entre las creencias erróneas en los efectos secundarios dañinos de las vacunas. Aunque los niveles de concordancia sobre este mito eran bajos al principio (2 de 5 para los tres tipos de correcciones), después de una semana la cifra subió en todos los casos: 2,5 para los que leyeron las correcciones de mitos vs. hechos y hasta 4 para los que vieron imágenes.

Un segundo experimento con un grupo de 60 padres italianos reclutados en clínicas de pediatría encontró una dinámica similar.⁵⁶ Las actitudes en torno a la seguridad de las vacunas que parecían mejorar inmediatamente después de ver una corrección, empeoraron con el tiempo.

Los resultados de este estudio les presentan a los verificadores un desafío enorme. Los mitos antivacunas son una de las fuentes de desinformación más dañinas en el debate público, en especial en los países desarrollados. Como activistas de la verdad, es difícil quedarse al margen mientras los mitos con consecuencias potencialmente letales se esparcen en todo el dominio público.

De hecho, un estudio que investiga cómo el público responde a negadores de la ciencia en un programa de radio, encuentra que darles espacio en el aire sin cuestionar sus argumentos es absolutamente peligroso, ya que se encontró que el negacionismo científico afecta tanto las actitudes como el comportamiento del público.⁵⁷ Sin embargo, a diferencia de un contraargumento presentado en un debate en vivo, que intercepta y desacredita el mito tan pronto como llegó a su audiencia, existen desafíos sobre cómo lo pueden hacerlo los chequeadores. Iniciativas en redes sociales, como Third Party Fact-checker de Facebook, ayudan a conducir las verificaciones adonde aparece información errónea. Más allá de esto, los chequeadores tienen que tomar decisiones cuidadosas sobre dónde publicitar sus chequeos y si publicitarlos puede exponer mitos que de otro modo podrían haber permanecido desconocidos.

Corregir las creencias no significa cambiar los comportamientos

Las preocupaciones sobre la seguridad de las vacunas no son solo un mito obstinado. También son un comportamiento obstinado.⁵⁸ En una encuesta efectuada a una muestra representativa de la población de los EE.UU. se tuvo como objetivo corregir otro mito relacionado a las vacunas: que una vacuna de la gripe puede *causar* gripe, en lugar de prevenirla.⁵⁹ El 43% de los participantes creía que esto era verdad

56 Sara Pluviano et al., 'Parents' Beliefs in Misinformation about Vaccines Are Strengthened by pro-Vaccine Campaigns', *Cognitive Processing* 20, no. 3 (2019): 325–331.

57 Philipp Schmid and Cornelia Betsch, 'Effective Strategies for Rebutting Science Denialism in Public Discussions', *Nature Human Behaviour* 3, no. 9 (2019): 931–939.

58 Leticia Bode and Emily K. Vraga, 'In Related News, That Was Wrong: The Correction of Misinformation through Related Stories Functionality in Social Media', *Journal of Communication* 65, no. 4 (2015): 619–638.

59 Brendan Nyhan and Jason Reifler, 'Does Correcting Myths about the Flu Vaccine Work? An Experimental Evaluation of the Effects of Corrective Information', *Vaccine* 33, no. 3 (January 2015): 459–64, doi.org/10.1016/j.vaccine.2014.11.017.

cuando iniciaron el experimento. Aunque mostrarles la información correcta de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades bajó el porcentaje y alivió las preocupaciones sobre la seguridad de la vacuna, no aumentó la *intención* de vacunación. Para los participantes que no creían demasiado en los efectos secundarios, leer la corrección no tuvo un efecto significativo. Para los que tenían muchas preocupaciones, la intención de vacunación incluso bajó después de ver la corrección.

Los resultados de este y otros experimentos ilustran cuánto más nos queda por hacer para entender la distancia entre lo que las personas creen y lo que hacen. Aunque este efecto contrario no fue replicado en un estudio posterior con una muestra más joven, más educada y menos preocupada en el tema,⁶⁰ y que en general sigue siendo un hallazgo controvertido en la investigación sobre desinformación,⁶¹ lo que este y otros estudios de correcciones sobre vacunas indican es que ver una verificación no necesariamente mejora las intenciones de vacunación de las personas.⁶²

Vale la pena revisar un ejemplo más en este sentido. Durante una encuesta digital a una muestra representativa de padres de los EE.UU. (de niños menores a 17 años), se evaluó la efectividad de los mensajes diseñados para minimizar las percepciones equivocadas y aumentar las cifras de vacunación de la tripe viral.⁶³ Se asignaron a los participantes de manera aleatoria en un grupo de control o una de cuatro intervenciones: una con información que explicaba la falta de pruebas sobre la relación vacunas y autismo; otra con información textual sobre los peligros del sarampión, las paperas y la rubéola; una tercera con imágenes de niños sufriendo de sarampión, paperas y rubeola; y la cuarta, que incluía una historia dramática sobre un infante que casi muere de sarampión.

Ninguna de las intervenciones aumentó la intención de vacunar a sus futuros hijos. Refutar las afirmaciones de una conexión entre las vacunas y el autismo sí redujo las percepciones equivocadas sobre cómo las vacunas pueden causar autismo. Sin embargo, el deseo de vacunar a sus hijos reportado por los mismos participantes era incluso menor entre aquellos que tenían las peores opiniones sobre las vacunas.

60 Kathryn Haglin, 'The Limitations of the Backfire Effect', *Research & Politics* 4, no. 3 (2017): 2053168017716547.

61 Amy Sippitt, 'The Backfire Effect: Does It Exist? And Does It Matter for Factcheckers?' (Full Fact, 2019); Briony Swire-Thompson, Joseph DeGutis, and David Lazer, 'Searching for the Backfire Effect: Measurement and Design Considerations', 2020, doi.org/10.31234/osf.io/ba2kc.

62 Pluviano et al., 'Parents' Beliefs in Misinformation about Vaccines Are Strengthened by pro-Vaccine Campaigns'; Pluviano, Watt, and Della Sala, 'Misinformation Lingers in Memory'; Haglin, 'The Limitations of the Backfire Effect'; Nyhan et al., 'Effective Messages in Vaccine Promotion'.

63 Brendan Nyhan et al., 'Effective Messages in Vaccine Promotion: A Randomized Trial', *Pediatrics* 133, no. 4 (2014): e835–e842.

¿Por qué las actitudes sobre la seguridad de las vacunas y la intención de vacunarse son tan difíciles de modificar?

Es muy difícil responder a esta pregunta con certeza y sigue sujeta a investigación.⁶⁴

En primer lugar, el trecho desde la creencia al comportamiento es complejo y asimétrico. Si bien la mayoría de las personas que manifiestan su renuencia a la vacunación también lo hará en la práctica, aquellas que afirman su intención de vacunarse no necesariamente lo harán.⁶⁵ La intención de vacunación no solo depende de la creencia en la ciencia médica, sino también del tiempo y los recursos para asistir a una clínica y la confianza en el establecimiento médico.

A la vez, hay explicaciones sobre por qué las correcciones tienen dificultades para cambiar las creencias del público. Un argumento es que las personas con altos niveles de escepticismo rechazarán la evidencia para defender sus posturas previas, lo que se conoce en inglés como “worldview backfire” y todavía está sujeto a debate.⁶⁶ Otra es que una desmentida no solo le da lugar a la buena información, sino también a las afirmaciones inexactas subyacentes. En cierto sentido, esto es inevitable. Investigaciones experimentales previas han encontrado que es necesario especificar claramente cuál es la afirmación inexacta antes de refutarla con la información correcta, si se quiere que el público *actualice* sus creencias.⁶⁷ En otras palabras, es difícil entender que algo está mal, sin saber qué es eso en primer lugar. Pero los chequeadores en el mundo real también tienen una segunda decisión que tomar, decidir si la frase merece la atención y la visibilidad de una corrección pública o no.

Uno de los estudios que examinaba la relación entre las vacunas y el autismo presentó a los participantes un folleto que incluía 10 mitos (y un mismo número de correcciones).⁶⁸ Esto puede haber exagerado la cantidad de “evidencia” detrás de lo que en realidad es una sola acusación relacionada al autismo que no fue corroborada en lo absoluto.

También puede haber una explicación para los efectos perjudiciales observados en intervenciones con imágenes de niños enfermos. Hay una inmediatez con la que procesamos estímulos visuales, en particular aquellos que pueden estar muy cargados de emoción, que pueden distraernos de las conclusiones de un chequeo. Por contraste, en la condición experimental donde los participantes solo vieron un gráfico sobre la discrepancia entre el consenso científico sobre la seguridad de las vacunas, por un lado, y la minoría de los escépticos de las vacunas, por el otro, ni la creencia en la

64 Swire-Thompson, DeGutis, y Lazer (2020), op cit.

65 Noel T. Brewer et al., ‘Increasing Vaccination: Putting Psychological Science Into Action’, *Psychological Science in the Public Interest* 18, no. 3 (1 December 2017): 163, doi.org/10.1177/1529100618760521.

66 Swire-Thompson, DeGutis, y Lazer (2020), op cit.

67 Ullrich KH Ecker et al., ‘The Effectiveness of Short-Format Refutational Fact-Checks’, *British Journal of Psychology*, 2019.

68 Pluviano, Watt y Della Sala, ‘Misinformation Lingers in Memory’.

conexión con el autismo ni la de los efectos secundarios creció tanto, aunque sí se observó un leve crecimiento.

Una conclusión a la que podemos llegar de estas pruebas es que las imágenes impactantes de enfermedades no hacen ningún bien. Toda la evidencia sobre las correcciones relacionadas a las vacunas sugiere que las imágenes que inducen miedo aumentan la creencia en los efectos secundarios y, en la práctica, no motivan a la gente a vacunarse.

Más allá de este punto, hacer recomendaciones presenta mayores dificultades. Un grupo de autores hasta sugiere que corregir los mitos antivacunas no es la manera más efectiva de mitigar las percepciones erróneas.⁶⁹ Quizás, prevenir los mitos antivacunas sea más efectivo que desmentirlos, argumentan. En algunos casos, hasta puede ser la única opción disponible.

Mejor prevenir que curar

Un estudio que investigaba los efectos de los argumentos en contra de las conspiraciones tuvo como resultado que las correcciones podían aumentar las intenciones de vacunarse (o de vacunar a un niño imaginario), pero solo cuando se presentaban antes de las teorías conspirativas.⁷⁰

Se distribuyeron de manera aleatoria en cuatro grupos a 260 adultos estadounidenses, de los cuales la mitad tenían hijos. A un grupo se le presentó una variante de una conspiración antivacunas. Por obvias razones, no se la llamó “conspiración”, pero fue diseñada para reproducir el tipo de información genérica y sin referencias que las personas pueden encontrar en su vida cotidiana: “existen muchas pruebas que demuestran que las vacunas hacen más mal que bien. Por ejemplo, en el año 2002 se reportaron cientos de reacciones a las vacunas, incluyendo muertes...”.

Un segundo grupo obtuvo información que desmentía esta conspiración, presentada en un formato similar: “...es poca la evidencia que sugiere que las vacunas son dañinas. Los efectos secundarios son mínimos y mientras que millones de personas son inmunizadas cada año, menos del 0.005 sufrió alguna vez una reacción adversa”.

Al grupo tres se le mostró la conspiración y la información que la desmentía; al grupo cuatro se le dio lo mismo, pero en distinto orden: primero el material en contra de la conspiración. Luego se les pidió a todos los participantes que declararan cuán de acuerdo estaban con afirmaciones como “las vacunas causan alergias”, diseñadas para evaluar la confianza en la seguridad de las vacunas. Además, tuvieron que imaginar un escenario en el que eran padres de un niño que sufría una enfermedad ficticia y

69 Nyhan and Reifler, ‘Does Correcting Myths about the Flu Vaccine Work?’

70 Daniel Jolley y Karen M. Douglas, ‘Prevention Is Better than Cure: Addressing Anti-Vaccine Conspiracy Theories’, *Journal of Applied Social Psychology* 47, no. 8 (August 2017): 459–69, doi.org/10.1111/jasp.12453.

enunciar si querían vacunarlo. A un quinto grupo de “control” no se le proveyó ningún tipo de información.

En línea con investigaciones anteriores en el Reino Unido,⁷¹ se observó que exponer a los participantes a argumentos conspirativos incrementa su creencia en teorías antivacunas, lo que también aumenta su creencia en los peligros que se perciben de las vacunas y disminuye sus intenciones de vacunación.

Por el contrario, las intenciones de vacunación aumentaron cuando los participantes leyeron los materiales que desmentían las conspiraciones antes, pero no después. Es todavía más difícil modificar las creencias de las personas cuando se encuentran arraigadas en su imaginación.

En conclusión, valdría la pena considerar otro tipo de intervención: ir más allá de las intervenciones prácticas que desmienten mitos y prevenir la desinformación sobre las vacunas al brindarles a los individuos información correcta antes de que encuentren la desinformación.

71 Daniel Jolley y Karen M. Douglas, ‘The Effects of Anti-Vaccine Conspiracy Theories on Vaccination Intentions’, *PLOS ONE* 9, no. 2 (20 February 2014): e89177, doi.org/10.1371/journal.pone.0089177.

Para hacer esto, una opción sería establecer alianzas con educadores y autoridades de la salud, que están involucrados constantemente en la comunicación de información sobre la salud.

Un estudio sistemático resumió los resultados de 10 intervenciones cara a cara realizados con padres en Australia, Canadá, China, Inglaterra, Japón (dos estudios), los EE.UU., Nepal y Pakistán (dos estudios).⁷² Todas las intervenciones se enfocaron en la vacunación durante la niñez y se llevaron a cabo en espacios reales, como clínicas. Las intervenciones eran muy diversas. Algunas solo duraban diez minutos, mientras que otras duraban horas. Siete estudios evaluaron una sola sesión de intervención, mientras que los otros incluían varias sesiones. Debido a limitaciones en el diseño, los investigadores consideraron baja la certeza de la evidencia de los resultados sobre los estados de vacunación de los niños, las opiniones de los padres, las intenciones de vacunación y la creencia en efectos adversos. La certeza de la evidencia sobre los conocimientos de los padres sobre las vacunas se consideró moderada.

A pesar de esta advertencia, el estudio presenta un plan de acción que vale la pena explorar. Había evidencia, de certeza baja a moderada, que sugería que las intervenciones cara a cara podían mejorar el estado de vacunación de un niño e incrementar levemente los conocimientos de los padres respecto a la vacunación y las intenciones de vacunación.

También se puede aprender de las acciones realizadas contra otros tipos de desinformaciones de salud, a través de campañas de larga duración. Sobre esto hablaremos a continuación.

Campañas de larga duración con objetivos específicos

Un grupo de científicos británicos examinó 36 evaluaciones de evidencia para verificar los efectos de la intervención de los medios masivos en conductas relacionadas a la salud, como fumar, la salud sexual, la actividad física, el uso ilícito de drogas y otros.⁷³ Las áreas que se cubrieron incluían el Reino Unido y países que no eran miembros de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) y que investigaban intervenciones relacionadas a la salud sexual. La mayoría de las campañas incluían mensajes transmitidos en los medios de comunicación nacionales y un subconjunto se enfocaba en los medios regionales y locales.

En general, se observó que las campañas en medios masivos con mensajes de salud pública pueden funcionar. Sin embargo, las pruebas relacionadas a cambios de comportamiento son mixtas y de una calidad variable.

72 Jessica Kaufman et al., 'Face-to-face Interventions for Informing or Educating Parents about Early Childhood Vaccination', *Cochrane Database of Systematic Reviews*, no. 5 (2018), doi.org/10.1002/14651858.CD010038.pub3.

73 Martine Stead et al., 'Mass Media to Communicate Public Health Messages in Six Health Topic Areas: A Systematic Review and Other Reviews of the Evidence', *Public Health Research*, 2019.

Hay pruebas contundentes de que las campañas de comunicación focalizadas pueden fomentar comportamientos simples, como empezar a caminar para reducir un estilo de vida sedentario o usar preservativo para reducir el riesgo de enfermedades de transmisión sexual. También hubo pruebas de que las campañas masivas podían aumentar la intención de dejar de fumar y motivar al público a que accedan a las líneas de ayuda. Un reflejo de esto es el estudio de caso 1 que se describe más adelante y que ilustra cómo las intervenciones de larga duración pueden afrontar la desinformación.

La evidencia de las campañas es alentadora, pero debe tomarse con precaución.

Para que las intervenciones sean efectivas, primero deben llegar al público correcto. En esta evaluación a gran escala se observó que enfocar los mensajes en públicos específicos era más efectivo que las campañas generales. Los análisis sobre las campañas relacionadas al tabaco y las drogas ilícitas tuvieron como resultado que los medios masivos eran más efectivos para las personas jóvenes, y en particular niños y jóvenes, que para los adolescentes más grandes y los adultos. Algunas pruebas sugerían que las campañas sobre el tabaco, la salud sexual y la actividad física no diferían por género y no había evidencia sobre el papel que jugaban los diferentes grupos étnicos y estatus socioeconómicos. A partir de las pruebas en México, el estudio de caso 2 ejemplifica las limitaciones de las intervenciones generales que no llegan al público correcto.

Además, no todos los tipos de medios están abiertos a una comunicación a medida. Las aplicaciones de mensajes instantáneos como WhatsApp o Facebook Messenger se mantienen privadas. Según el Informe de Noticias Digitales del Instituto Reuters del año 2019, WhatsApp es una fuente de información para el 14% de los adultos en el Reino Unido, el 39% en la Argentina y el 49% en Sudáfrica.⁷⁴ Los autores de una encuesta de 2020 que analizaba la circulación de noticias sobre la COVID-19 observaron que el uso de estas aplicaciones estaba en alza. El 18% de los encuestados en el Reino Unido y el 53% en la Argentina hablaban de la pandemia por WhatsApp, pero solo un 12% de los británicos y un 38% de los argentinos confiaba en las noticias e información que recibían por estos medios.⁷⁵ No hay datos disponibles sobre Sudáfrica.

Por último, saber qué es mejor para la salud de uno no es suficiente. El estudio a gran escala hace notar que las personas por lo general recordaban las campañas de salud sobre el alcohol, pero raramente esto se vio reflejado en una reducción de su consumo. Un ejemplo de esto es el estudio de caso 3, que demuestra la dificultad de afrontar actitudes muy arraigadas.

74 Nic Newman et al., "Reuters Institute Digital News Report 2019" (Oxford: Instituto Reuters, Universidad de Oxford, 2019).

75 Richard Fletcher et al., 'Navigating the "Infodemic": How People in Six Countries Access and Rate News and Information about Coronavirus', Reuters Institute for the Study of Journalism, 2020, reutersinstitute.politics.ox.ac.uk/infodemic-how-people-six-countries-access-and-rate-news-and-information-about-coronavirus.

ESTUDIO DE CASO 1: Campañas de radio en África mejoran la supervivencia de niños y madres a través de un simple cambio de comportamiento

Una organización sin fines de lucro del Reino Unido llamada Development Media International testó si una campaña de radio de 35 meses de duración podía bajar la mortalidad infantil mejorando las conductas de salud de los padres. En siete provincias de Burkina Faso, estaciones de radio locales transmitieron aproximadamente 10 veces por día, todos los días, segmentos de un minuto de duración. También se transmitían cinco veces por semana programas interactivos que duraban dos horas con el objetivo de informar y entretener. Todos los programas se grabaron en los idiomas locales y se transmitieron de 2011 a 2014.⁷⁶

Una encuesta realizada a oyentes demostró que, en muchos aspectos, la intervención había funcionado. Las mujeres que formaban parte de la intervención eran más propensas a buscar ayuda y tratar a sus hijos con soluciones orales de rehidratación cuando ellos sufrían de diarrea que las que estaban en los grupos de control de las provincias que no habían transmitido el mensaje. También habían mejorado los comportamientos respecto al uso de antibióticos cuando había dificultad respiratoria y respecto al ahorro de dinero durante el embarazo.

Otros comportamientos eran más difíciles de cambiar. Entre el grupo que había escuchado los mensajes de salud y el que no, hubo muy poca diferencia, o ninguna en absoluto, en los comportamientos habituales como la lactancia materna exclusiva, lavarse las manos con jabón y el uso de mosquiteros sobre las camas.

Sin embargo, incluso teniendo en cuenta estas limitaciones, los autores estiman que la campaña había logrado una reducción del 7,1% en la mortalidad infantil (2967 vidas) y del 3% en la mortalidad materna (39 vidas). Pequeños artículos de información redactados por profesionales de la salud y distribuidos en medios locales representaron un paso en la dirección correcta hacia mejores comportamientos. Hubo notables aumentos de consultas, cuidados prenatales y partos institucionalizados.

ESTUDIO DE CASO 2: La campaña contra la obesidad en México de la que poca gente se enteró

En 2013, el gobierno de México lanzó una campaña de información para advertir al público sobre los peligros de la diabetes, la hipertensión y otras enfermedades no contagiosas: “Chécate, Mídete, Muévete”. Las publicidades en televisión, radio y medios gráficos y digitales estaban diseñadas para la población adulta, en especial familias y mujeres.

76 Joanna Murray et al., ‘Modelling the Effect of a Mass Radio Campaign on Child Mortality Using Facility Utilisation Data and the Lives Saved Tool (LiST): Findings from a Cluster Randomised Trial in Burkina Faso’, *BMJ Global Health* 3, no. 4 (2018): e000808.

No hay muchos análisis de esta información. Sin embargo, hay un artículo que vale la pena mencionar. En un trabajo que estudiaba la efectividad de la campaña se encuestaron a 8079 hombres y mujeres de más de 20 años. Solo el 11% conocía la campaña: las mujeres y los hombres con mayor educación eran quienes tenían mayores posibilidades de haber escuchado de ella. Este es un resultado preocupante. Si bien sería mejor tener una evaluación más completa de la intervención, la encuesta sugiere que hay un largo camino entre lanzar una campaña y llegar a su público objetivo a gran escala.⁷⁷

ESTUDIO DE CASO 3: La lucha de México contra el estigma del VIH

Para otro estudio de México se analizaron las campañas en medios masivos llevadas a cabo por el Consejo Nacional de Prevención y Control del SIDA (Conasida) entre 1987 y 1994.⁷⁸ El primer caso de SIDA en México se diagnosticó en 1983. Desde ese entonces se desarrollaron muchas campañas de educación en salud pública, como folletos con preguntas y respuestas sobre el SIDA, fotos que infundían temor de cuerpos con etiquetas en los pies que decían “Murió de SIDA”, y hasta mensajes humorísticos, como cajas de fósforos con imágenes de preservativos y la frase: “Yo no juego con fuego”. Había anuncios de televisión que urgían a “sacarse la venda” cuando se hablaba de SIDA e intervenciones hechas para públicos específicos, como adolescentes.

Debido a las limitaciones financieras que conllevan las evaluaciones después de las campañas, las autoridades mexicanas solo analizaron la opinión pública antes de las campañas. Y aun así, hay un resultado revelador. Los resultados de los grupos de discusión y las entrevistas en detalle que se llevaron a cabo en 1994 demostraron que los participantes eran escépticos hacia las medidas preventivas recomendadas y tenían expectativas completamente diferentes de qué era lo que la campaña necesitaba. Los participantes demostraron un interés en las imágenes e historias dramáticas, como los casos de pacientes con enfermedades terminales, aunque en otras intervenciones se haya observado que estos materiales eran contraproducentes. Los autores llegaron a la conclusión de que en este caso, las campañas en medios masivos no cambiaron las prácticas de manera considerable. Lo que sí lograron es crear un ambiente listo para otros tipos de intervenciones, como las que hacen hincapié en que la prevención del SIDA depende de decisiones de salud individuales.

77 Araceli A. Salazar-Coronel et al., ‘Knowledge and Level of Understanding of the Chécate, Mídete, Muévete Campaign in Mexican Adults’, *Salud Pública de México* 60, no. 3 (2018): 356–364.

78 Blanca Rico, Mario Bronfman, y Carlos del Río, ‘Las Campañas Contra El Sida En México: ¿ Los Sonidos Del Silencio o Puente Sobre Aguas Turbulentas?’, *Salud Pública de México* 37, no. 6 (1995): 643–653.

Conclusiones y recomendaciones: verdad, confianza y tácticas

La infodemia de la COVID-19 que envolvió al debate público a comienzos de 2020 es solo un episodio dentro de una larga historia de desinformación de salud. Ejemplos históricos en África, América Latina y Europa ejemplifican lo que los psicólogos vienen sosteniendo en la investigación experimental. En cierto punto, todos somos propensos a creer y compartir desinformación relacionada a la salud, ya sea por una tendencia a las ideas conspirativas o a creer en información repetida, porque nos dejamos influenciar por nuestras emociones o porque perdemos la noción de la verdad por distracciones.

Si hay una sola recomendación importante que resulta de todos los artículos analizados es que abordar la desinformación de salud requiere de verdad empírica y confianza ganada. Desde la reciente crisis generada por la pandemia de coronavirus hasta las conspiraciones antivacunas, la confianza es la base en que las personas procesan y reaccionan ante los descubrimientos de la medicina.

Sin embargo, más allá de la necesidad, también hay tácticas de comunicación que los verificadores de datos pueden utilizar. Seguiremos los tres escenarios con los que comenzamos. Es importante mencionar que se entrecruzan en la práctica.

Superar las crisis

Usar mensajes simples. Bajo sobrecargas de estrés e información, es fácil perderse, olvidarse o malinterpretar los matices presentes en los mensajes de salud y seguridad. Hay que contrarrestar esto con afirmaciones simples: registrar qué es correcto y por qué.

Ser consistente. En tiempos de crisis, muchos miembros del público buscan diferentes fuentes de información y opinión. Para estar por encima de esta actividad hay que ser consistente al escribir los mensajes, sin importar la cantidad de canales en que los compartimos.

Usar fuentes confiables. Manejar una crisis puede implicar pedirles a las personas que hagan cosas que pueden parecer contradictorias, como no socializar para evitar el contagio, aislarse en vez de ver al doctor y solo ir al hospital cuando desarrollan síntomas severos. Usar fuentes confiables puede hacer que estos mensajes sean más fáciles de creer.

Llegar a tiempo. Muchos experimentos demostraron que los mitos son más difíciles de eliminar cuando ya se escucharon. Además, la demora en responder también da más

lugar a la especulación, ya que las personas completan los campos vacíos. Comunicar los mensajes correctos a tiempo y con firmeza previene que los mitos ocupen la imaginación del público.

Abordar las conspiraciones antivacunas

Las correcciones son una ardua batalla

Si hay algo que los estudios analizados en este reporte dejan en claro, es que todavía queda mucho camino por recorrer antes de encontrar un formato efectivo para corregir las conspiraciones antivacunas. Cuando se trata de su impacto en creencias erróneas, como que las vacunas causan gripe o autismo, las pruebas son mixtas. Aunque para el caso de la gripe y el autismo las creencias testeadas inmediatamente después de mostrarles a los participantes correcciones presentaron una mejora, un experimento observó que con el tiempo esto puede ser contraproducente. Las pruebas relacionadas a la intención de vacunación también son decepcionantes.

Ninguno de los experimentos primarios que incluyeron una variable específica sobre la intención de vacunarse encontró evidencia de que ver una corrección la aumentara, aunque sí lo hizo un estudio que calculó los efectos en una medida alternativa.⁷⁹

Sin dudas, es necesaria mayor investigación para estudiar los mensajes de vacunación. Tenemos que aprender más sobre las formas en que afectan la creencia en conspiraciones y la intención de vacunación conforme avanza el tiempo. También nos falta aprender más sobre cómo los diferentes formatos afectan las correcciones y cómo pueden ser percibidas por participantes de los países en desarrollo, que no tuvieron suficiente presencia en esta línea de investigación.

Hasta ese momento, hay algunas cosas que los verificadores de datos pueden hacer. Quizás no modifiquen comportamientos en la inmediatez, pero pueden proteger el terreno para la información correcta.

No darle más exposición a la información falsa. Es muy importante desmentir los mitos antivacunas y otros relacionados a la salud, si esto evita que alcancen a cada vez más gente. Por ejemplo, con la iniciativa de Facebook de Verificación de datos, las publicaciones que se chequean de manera independiente y que se consideran falsas por verificadores de datos reciben menos visibilidad en la plataforma al aparecer más abajo en la sección de noticias. Esto puede ser una herramienta efectiva contra la propagación de información falsa, dado el poder que tienen las redes sociales de darle exposición a las historias.⁸⁰ De todos modos, es importante resistir las ganas de publicar demasiado las verificaciones para que el mito no gane familiaridad entre el público general.

79 Horne et al., 'Countering Antivaccination Attitudes'.

80 Bode y Vraga, "In Related News, That Was Wrong".

Evitar causar miedo. En los experimentos que evaluaban los diferentes formatos de correcciones se observó que mostrarles a los participantes imágenes de pacientes enfermos o historias de enfermedades era contraproducente, incluso cuando las enfermedades eran prevenidas y no causadas por las vacunas.⁸¹ Aunque no sabemos con seguridad por qué ocurre, los materiales que inducen miedo producen un efecto indeseado, aumentando la creencia (errónea) de los efectos secundarios de las vacunas y la reticencia a la vacunación.

Recordar que muchas de las personas reticentes a la vacunación odian las agujas. Hay que evitar imágenes de jeringas, sangre, objetos punzantes y otros elementos visuales que puedan despertar asociaciones negativas al miedo, dolor o asco. Después de las ideas conspirativas y la hipersensibilidad respecto a violaciones de las libertades personales, la aversión a las agujas y la sangre es el tercer indicador de reticencia a la vacunación.⁸²

Enfatizar “seguridad elevada” y no “bajo riesgo”. Como resultado de estudios realizados por la OMS, se observó que las diferentes maneras de informar un mismo hecho producen percepciones y comportamientos de riesgo muy diferentes.⁸³ Puede ser más efectivo hacer hincapié en los efectos positivos de las vacunas (que están demostrados en una cantidad increíble de artículos) que en la ausencia de efectos negativos. Existe una diferencia entre decir “las vacunas salvan 3 millones de vidas todos los años” y decir “solo un número muy bajo de personas sufren efectos secundarios”.

El objetivo es el público en general y no los negadores de vacunas. La OMS distingue entre los negadores de vacunas y quienes las rechazan, que casi no tienen, o tienen una muy baja, tasa de aceptación, y los individuos que simplemente dudan o no están seguros de cómo funcionan las vacunas. En sintonía, algunos de los estudios primarios consultados en ese informe observan que es menos probable que las personas que ya son muy escépticas de las vacunas acepten las pruebas después de leer una corrección – aunque esto está en discusión.⁸⁴ Prevenir que las conspiraciones sobre las vacunas alcancen a un público mayor evitando que se compartan publicaciones engañosas es un mejor uso de nuestro tiempo que publicar en grupos antivacunas operados por negadores.

Abordar los mitos cotidianos

Elaborar los mensajes según el público destinatario. Para que cualquier intervención sea efectiva, primero tiene que alcanzar a su público destinatario. Los estudios a gran

81 Pluviano, Watt y Della Sala, “Misinformation Lingers in Memory”.

82 Matthew J. Hornsey, Emily A. Harris, y Kelly S. Fielding, ‘The Psychological Roots of Anti-Vaccination Attitudes: A 24-Nation Investigation.’, *Health Psychology* 37, no. 4 (2018): 307.

83 OMS, “How to Respond to Vocal Vaccine Deniers in Public Health”.

84 Nyhan et al., “Effective Messages in Vaccine Promotion”.

escala analizados dejan en claro que elaborar los mensajes según públicos específicos es más efectivo que las campañas generales.

Persistir. Cambiar las rutinas de comportamiento lleva tiempo y ocurre en etapas.⁸⁵ En el corto plazo, es importante hacer los mensajes a la medida del público para asegurarse que marquen el comienzo de una conversación y que no alejen a los receptores con pedidos imposibles de realizar. Después, las pruebas de los análisis a gran escala sugieren que el cambio en el comportamiento requiere de campañas sostenidas a largo plazo.⁸⁶

Recordar que la verdad necesita confianza. Se dedicaron muchos años de investigación antropológica para definir qué es la confianza, el pegamento social que mantiene a las comunidades unidas, marcando los límites entre las personas que reconocemos como “nosotros” y las que mantenemos a distancia, “ellos”. Hay que elegir mensajeros, fuentes y plataformas con las que el público se pueda relacionar. Es importante pensar de manera local, teniendo en cuenta las tradiciones, historias y partes interesadas que estén mejor posicionadas para difundir el mensaje. Hasta el mensaje mejor formulado requiere de confianza para entrar en efecto.

Cultivar la capacidad del público de pensar despacio. Todos podemos tomarnos más tiempo para pensar sobre la información que nos encontramos y controlar nuestra tendencia a creer en determinadas cosas. En otro informe exploramos este punto al referirnos a los artículos que advocan un pensamiento analítico y lento.⁸⁷ Los estudios también sugieren que las plataformas de redes sociales pueden entrenarnos con este fin. En varios experimentos se observó que pequeñas advertencias pueden hacer que los participantes se vuelvan más resistentes a la desinformación.⁸⁸ Como se mencionó antes, un experimento donde se les mostró a 850 adultos de EE.UU. 15 afirmaciones verdaderas sobre la COVID-19 y 15 falsas arrojó como resultado que pedirles a los participantes que tengan en cuenta la precisión de las afirmaciones antes de elegir cuáles compartir hacía que aumente significativamente su intención de compartir afirmaciones verdaderas.⁸⁹ Está claro que no sabemos qué tan efectivo puede ser este empujoncito para cambiar las mentes de quienes apoyan teorías conspirativas o corregir las creencias relacionadas a otras afirmaciones que están muy arraigadas en el sentido de identidad de los lectores. De igual manera, vale la pena explorarlo como una forma de fomentar a los usuarios a que sean más cuidadosos con lo que quieren compartir.

85 Nat Gyenes y Megan Marrelli, ‘Health Equity through Health Fact-Checking: A Primer’ (Meedan Digital Health Lab, 2019), health.meedan.com/primer.pdf.

86 Stead et al., “Mass Media to Communicate Public Health Messages in Six Health Topic Areas”.

87 Vicol, “¿Quién es más propenso a creer y compartir desinformación?”

88 Ullrich KH Ecker, Stephan Lewandowsky, y David TW Tang, ‘Explicit Warnings Reduce but Do Not Eliminate the Continued Influence of Misinformation’, *Memory & Cognition* 38, no. 8 (2010): 1087–1100; Gordon Pennycook and David G. Rand, ‘The Implied Truth Effect: Attaching Warnings to a Subset of Fake News Stories Increases Perceived Accuracy of Stories without Warnings’, 2017.

89 Gordon Pennycook et al., ‘Fighting COVID-19 Misinformation on Social Media: Experimental Evidence for a Scalable Accuracy Nudge Intervention’, 17 marzo 2020, doi.org/10.31234/osf.io/uhbk9. 17 March 2020.

Cómo seleccionamos los estudios

Este informe se compuso de dos tipos de literatura: la investigación académica revisada por pares (o en espera de revisión) y los informes realizados por las organizaciones de la salud como la Organización Mundial de la Salud, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades y el Wellcome Trust.

La primera parte de este informe se refirió a estudios del campo de la psicología y la comunicación, que examinaban la creencia en la desinformación en general y los niveles en que se comparte.

En la segunda parte analizamos artículos de estudios de distintas áreas como antropología y comunicación de la salud, que estudiaban el aumento de casos específicos de desinformación en África, América Latina y el Reino Unido desde una perspectiva cualitativa y situada históricamente.

Para la parte de las intervenciones, se recurrió a los siguientes artículos: en lo referente a la antivacunación, examinamos dos artículos que testeaban la creencia en enfermedades ficticias, una publicación y un intento de replicarla que investigaban la creencia de que la vacuna contra la gripe contagiaba la enfermedad y no la prevenía, otros cuatro experimentos que analizaban la creencia común que rodea la conexión entre la vacuna triple viral y el autismo y un análisis sistemático de intervenciones cara a cara. Para los comportamientos cotidianos relacionados a la salud, presentamos tres estudios de caso de América Latina y África, así como también un análisis sistemático de intervenciones en la salud en medios masivos realizados por el Instituto Nacional de Investigación en Salud. Resumir las conclusiones de este “estudio de estudios” nos permite involucrarnos con una gran área de investigación que hubiera excedido nuestros recursos para un estudio primario. Esperamos poder darles a los verificadores de datos una idea de las posibilidades y limitaciones de las campañas en medios masivos.

La última parte de recomendaciones es un resumen de los estudios analizados en este y otros informes y de recomendaciones hechas por organizaciones de la salud, como la OMS y los CDC.

Advertencias

Es importante mencionar que la desinformación de salud es un área de investigación muy amplia. Este informe quiere representar una introducción, y no un análisis exhaustivo, de los posibles impactos e intervenciones. La diferencia que marcamos entre las crisis, conspiraciones y desinformación cotidiana es nuestra manera de llevar la atención a los diferentes tipos de desinformaciones sobre salud que los verificadores de datos deberán abordar todos los días. No es una clasificación definitiva de la desinformación sanitaria y es importante recordar que muchas veces se entrecruzan.

Este informe todavía puede hacer mucho más para adaptar las recomendaciones a los diferentes públicos, en particular en los países en desarrollo. Una mezcla de la falta de disponibilidad de investigación y nuestras propias capacidades para acceder a ella deja mucho lugar para adaptar las recomendaciones a cada país.

Finalmente, los estudios sobre desinformación se refinan constantemente. Varios de los estudios que citamos en las secciones de antivacunación se realizan con muestras de estudiantes que no son representativas de la población general. También hay mucha variación en los diseños y tradiciones disciplinarias adoptados en los diferentes estudios, y en los recursos que los autores han dispuesto para probar la confiabilidad de sus métricas. Se necesita más investigación para probar la solidez de estos hallazgos y, sobre todo, para complementar los resultados de los experimentos artificiales con la investigación de campo.

Bibliografía

- Allen, Denise Roth, Romel Lacson, Amos Gborie, Manisha Patel, y Michael Beach. 'Understanding Why Ebola Deaths Occur at Home in Urban Montserrado County, Liberia'. Centre for Disease Control and Prevention, 2015. ebola-anthropology.net/wp-content/uploads/2015/07/FINAL-Report-to-Liberia-MoHUnderstanding-Why-Ebola-Deaths-Occur-at-Home-Liberia.
- Ankomah, Augustine, Jennifer Anyanti, y Muyiwa Oladosu. 'Myths, Misinformation, and Communication about Family Planning and Contraceptive Use in Nigeria'. *Journal of Contraception*, 2011, 95–105.
- Benedictus, Leo. 'Drinking and Gargling Water Will Not Cure the New Coronavirus'. Full Fact, 2020. fullfact.org/health/gargle-salt-vinegar-water-coronavirus.
- Berger, Jonah. 'Arousal Increases Social Transmission of Information'. *Psychological Science* 22, no. 7 (2011): 891–893.
- Bode, Leticia, y Emily K. Vraga. 'In Related News, That Was Wrong: The Correction of Misinformation through Related Stories Functionality in Social Media'. *Journal of Communication* 65, no. 4 (2015): 619–638.
- . 'See Something, Say Something: Correction of Global Health Misinformation on Social Media'. *Health Communication* 33, no. 9 (2018): 1131–1140.
- Borja, María Sol. '¿Cómo afecta el coronavirus a los niños?'. Chequeado, 2020. chequeado.com/el-explicador/como-afecta-el-coronavirus-a-los-ninos.
- Brady, William J., Julian A. Wills, John T. Jost, Joshua A. Tucker, y Jay J. Van Bavel. 'Emotion Shapes the Diffusion of Moralized Content in Social Networks'. *Proceedings of the National Academy of Sciences* 114, no. 28 (2017): 7313–7318.
- Burgess, David C., Margaret A. Burgess, y Julie Leask. 'The MMR Vaccination and Autism Controversy in United Kingdom 1998–2005: Inevitable Community Outrage or a Failure of Risk Communication?' *Vaccine* 24, no. 18 (2006): 3921–3928.
- CDC. '2014-2016 Ebola Outbreak in West Africa | History | Ebola (Ebola Virus Disease) | CDC', 17 marzo 2020. cdc.gov/vhf/ebola/history/2014-2016-outbreak/index.html.
- . 'Psychology of a Crisis'. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention, 2019. emergency.cdc.gov/cerc/ppt/CERC_Psychology_of_a_Crisis.pdf.
- Corral, Ignacio. 'Es falso que 'hacer gárgaras con agua tibia y sal elimina el virus''. Chequeado, 2020. <https://chequeado.com/el-explicadores-falso-que-hacer-gargaras-con-agua-tibia-y-sal-elimina-el-virus/>.
- Eggertson, Laura. 'Lancet Retracts 12-Year-Old Article Linking Autism to MMR Vaccines'. *CMAJ : Canadian Medical Association Journal* 182, no. 4 (9 marzo 2010): E199–200. doi.org/10.1503/cmaj.109-3179.
- Elisha, P., Renee. *Polio Vaccination, Political Authority and the Nigerian State. The Politics of Vaccination*. Manchester University Press, 2017. manchesteropenhive.com/view/9781526110916/9781526110916.00020.xml.
- EUvsDisinfo. 'Disinformation Cases'. *EU vs DISINFORMATION* (blog), 2020. euvsdisinfo.eu/disinformation-cases.
- Fletcher, Richard, Nic Newman, Scott Brennen, y Philip Howard. 'Navigating the "Infodemic": How People in Six Countries Access and Rate News and Information about Coronavirus'. Reuters Institute for the Study of Journalism, 2020. [reutersinstitute.politics.ox.ac.uk/](https://reutersinstitute.politics.ox.ac.uk)

infodemic-how-people-six-countries-access-and-rate-news-and-information-about-coronavirus.

- Godlee, Fiona. 'The Fraud behind the MMR Scare'. *BMJ* 342 (6 enero 2011). doi.org/10.1136/bmj.d22.
- Gyenes, Nat, y Megan Marrelli. 'Health Equity through Health Fact-Checking: A Primer'. Meedan Digital Health Lab, 2019. health.meedan.com/primer.pdf.
- Hornsey, Matthew J., Emily A. Harris, y Kelly S. Fielding. 'The Psychological Roots of Anti-Vaccination Attitudes: A 24-Nation Investigation.' *Health Psychology* 37, no. 4 (2018): 307.
- Jamison, Amelia M., David A. Broniatowski, Mark Dredze, Zach Wood-Doughty, DureAden Khan, y Sandra Crouse Quinn. 'Vaccine-Related Advertising in the Facebook Ad Archive'. *Vaccine* 38, no. 3 (16 enero 2020): 512–20. doi.org/10.1016/j.vaccine.2019.10.066.
- Jegede, Ayodele Samuel. 'What Led to the Nigerian Boycott of the Polio Vaccination Campaign?' *PLoS Medicine* 4, no. 3 (2007): e73.
- Jolley, Daniel, y Karen M. Douglas. 'Prevention Is Better than Cure: Addressing Anti-Vaccine Conspiracy Theories'. *Journal of Applied Social Psychology* 47, no. 8 (agosto 2017): 459–69. doi.org/10.1111/jasp.12453.
- . 'The Effects of Anti-Vaccine Conspiracy Theories on Vaccination Intentions'. *PLOS ONE* 9, no. 2 (20 February 2014): e89177. doi.org/10.1371/journal.pone.0089177.
- Kaufman, Jessica, Rebecca Ryan, Louisa Walsh, Dell Horey, Julie Leask, Priscilla Robinson, y Sophie Hill. 'Face-to-face Interventions for Informing or Educating Parents about Early Childhood Vaccination'. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, no. 5 (2018). doi.org/10.1002/14651858.CD010038.pub3.
- Keren, Gideon, y Léonie EM Gerritsen. 'On the Robustness and Possible Accounts of Ambiguity Aversion'. *Acta Psychologica* 103, no. 1–2 (1999): 149–172.
- Kindhauser, Mary Kay, Tomas Allen, Veronika Frank, Ravi Shankar Santhana, y Christopher Dye. 'Zika: The Origin and Spread of a Mosquito-Borne Virus'. *Bulletin of the World Health Organization* 94, no. 9 (2016): 675.
- Kreidler, Marc. 'Crazy Beliefs, Sane Believers: Toward a Cognitive Psychology of Conspiracy Ideation | Skeptical Inquirer', 1 enero 2015. skepticalinquirer.org/2015/01/crazy-beliefs-sane-believers-toward-a-cognitive-psychology-of-conspiracy-id.
- Larson, Heidi J. 'The Biggest Pandemic Risk? Viral Misinformation'. *Nature* 562, no. 7727 (16 October 2018): 309–309. doi.org/10.1038/d41586-018-07034-4.
- Lerman, Kristina, Xiaoran Yan, y Xin-Zeng Wu. 'The "Majority Illusion" in Social Networks'. *PLOS ONE* 11, no. 2 (17 February 2016): e0147617. doi.org/10.1371/journal.pone.0147617.
- Levitin, Daniel J. *The Organized Mind Thinking Straight in the Age of Information Overload*. London: Penguin, 2014.
- Mauboussin, Andrew, and Michael J. Mauboussin. 'If You Say Something Is "Likely," How Likely Do People Think It Is?' *Harvard Business Review*, 3 julio 2018. hbr.org/2018/07/if-you-say-something-is-likely-how-likely-do-people-think-it-is.
- Meer, Toni G. L. A. van der, y Yan Jin. 'Seeking Formula for Misinformation Treatment in Public Health Crises: The Effects of Corrective Information Type and Source'. *Health Communication*, 14 February 2019, 1–16. doi.org/10.1080/10410236.2019.1573295.
- Mills, Edward, Alejandro R. Jadad, Cory Ross, y Kumanan Wilson. 'Systematic Review of Qualitative Studies Exploring Parental Beliefs and Attitudes toward Childhood Vaccination Identifies Common Barriers to Vaccination'. *Journal of Clinical Epidemiology* 58, no. 11 (2005): 1081–1088.

- Murray, Joanna, Roy Head, Sophie Sarrassat, Jennifer Hollowell, Pieter Remes, Matthew Lavoie, Josephine Borghi, Frida Kasteng, Nicolas Meda, y Hermann Badolo. 'Modelling the Effect of a Mass Radio Campaign on Child Mortality Using Facility Utilisation Data and the Lives Saved Tool (LiST): Findings from a Cluster Randomised Trial in Burkina Faso'. *BMJ Global Health* 3, no. 4 (2018): e000808.
- Newman, Nic, Richard Fletcher, Antonis Kalogeropoulos, y Rasmus Kleis Nielsen. 'Reuters Institute Digital News Report 2019'. Oxford: Reuters Institute, University of Oxford, 2019.
- Nyhan, Brendan, y Jason Reifler. 'Does Correcting Myths about the Flu Vaccine Work? An Experimental Evaluation of the Effects of Corrective Information'. *Vaccine* 33, no. 3 (January 2015): 459–64. doi.org/10.1016/j.vaccine.2014.11.017.
- Nyhan, Brendan, Jason Reifler, Sean Richey, y Gary L. Freed. 'Effective Messages in Vaccine Promotion: A Randomized Trial'. *Pediatrics* 133, no. 4 (2014): e835–e842.
- Pennycook, Gordon, Jonathon McPhetres, Yunhao Zhang, y David Rand. 'Fighting COVID-19 Misinformation on Social Media: Experimental Evidence for a Scalable Accuracy Nudge Intervention', 17 marzo h 2020. doi.org/10.31234/osf.io/uhbk9.
- Pluviano, Sara, Caroline Watt, and Sergio Della Sala. 'Misinformation Lingers in Memory: Failure of Three pro-Vaccination Strategies'. *PLoS One* 12, no. 7 (2017).
- Poynter. 'Coronavirus: Fact-Checkers from 30 Countries Are Fighting 3 Waves of Misinformation', 28 enero 2020. poynter.org/fact-checking/2020/coronavirus-fact-checkers-from-30-countries-are-fighting-3-waves-of-misinformation.
- Rahman, Grace. 'Children Aren't Immune from the New Coronavirus'. Full Fact, 2020. fullfact.org/health/children-can-get-coronavirus.
- Rico, Blanca, Mario Bronfman, y Carlos del Río. 'Las Campañas Contra El Sida En México:?' Los Sonidos Del Silencio o Puente Sobre Aguas Turbulentas?' *Salud Pública de México* 37, no. 6 (1995): 643–653.
- Salazar-Coronel, Araceli A., Brenda Martínez-Tapia, Verónica Mundo-Rosas, Ignacio Méndez Gómez-Humarán, y Rebeca Uribe-Carvajal. 'Knowledge and Level of Understanding of the Chécate, Mídete, Muévete Campaign in Mexican Adults'. *Salud Publica de Mexico* 60, no. 3 (2018): 356–364.
- Select Committee on Intelligence. 'Report of the Select Committee on Intelligence, United States Senate, on Russian Active Measures Campaigns and Interference in the 2016 U.S. Election. Volume 2: Russia's Use of Social Media', 2019. intelligence.senate.gov/sites/default/files/documents/Report_Volume2.pdf.
- Seltzer, E. K., E. Horst-Martz, M. Lu, and R. M. Merchant. 'Public Sentiment and Discourse about Zika Virus on Instagram'. *Public Health* 150 (2017): 170–175.
- Sharma, Megha, Kapil Yadav, Nitika Yadav, and Keith C. Ferdinand. 'Zika Virus Pandemic—Analysis of Facebook as a Social Media Health Information Platform'. *American Journal of Infection Control* 45, no. 3 (2017): 301–302.
- Sippitt, Amy. 'The Backfire Effect: Does It Exist? And Does It Matter for Factcheckers?' Full Fact, 2019. fullfact.org/media/uploads/backfire_report_fullfact.pdf.
- Stead, Martine, Kathryn Angus, Tessa Langley, Srinivasa Vittal Katikireddi, Kate Hinds, Shona Hilton, Sarah Lewis, James Thomas, Mhairi Campbell, y Ben Young. 'Mass Media to Communicate Public Health Messages in Six Health Topic Areas: A Systematic Review and Other Reviews of the Evidence'. *Public Health Research*, 2019.
- The Nuffield Trust. 'Vaccination Coverage for Children and Mothers', 24 febrero 2019. nuffieldtrust.org.uk/resource/vaccination-coverage-for-children-and-mothers-1.

- Vicol, Dora-Olivia. '¿Quién es más propenso a creer y compartir desinformación?' Buenos Aires: Chequeado, 2020. chequeado.com/wp-content/uploads/2020/02/Quien-Cree-Comparte-Desinformacion.pdf.
- Wang, Yuxi, Martin McKee, Aleksandra Torbica, y David Stuckler. 'Systematic Literature Review on the Spread of Health-Related Misinformation on Social Media'. *Social Science & Medicine* 240 (1 November 2019): 112552. doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.112552.
- Wellcome Trust. 'Chapter 5: Attitudes to Vaccines'. Wellcome Global Monitor 2018. London: Wellcome Trust, 2018. wellcome.ac.uk/reports/wellcome-global-monitor/2018/chapter-5-attitudes-vaccines.
- WHO. 'European Region Loses Ground in Effort to Eliminate Measles'. World Health Organization, 29 agosto 2019. euro.who.int/en/media-centre/sections/press-releases/2019/european-region-loses-ground-in-effort-to-eliminate-measles.
- . 'How to Respond to Vocal Vaccine Deniers in Public Health.' Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe, 2016.
- . 'Ten Health Issues WHO Will Tackle This Year', 2019. who.int/news-room/feature-stories/ten-threats-to-global-health-in-2019.
- Wilkinson, Annie, y Melissa Leach. 'Briefing: Ebola—Myths, Realities, and Structural Violence'. *African Affairs* 114, no. 454 (2015): 136–148.

Chequeado

Av Córdoba 5635
Buenos Aires

 info@chequeado.com

 [@chequeado](https://twitter.com/chequeado)

 chequeado.com

Africa Check

Johannesburg

 africacheck.org

Full Fact

London

 fullfact.org