



El Dr. Google y las falsas noticias

Dr. Google and fake news

Cada día infinidad de rumores y falsas noticias (*fake news*) se propagan en internet como hechos reales. Como resultado, mucha gente, consciente o inconscientemente, busca evidencias que apoyen sus puntos de vista, aunque no estén contrastados.

Esta realidad trasciende más allá del mundo político y es fácil comprobar cómo esa información "tóxica" en la web se propaga exponencialmente, haciendo daño a los pacientes. En las consultas comienza a ser común que los pacientes demanden pruebas diagnósticas o terapéuticas porque "han leído en internet" que eso mejora sus expectativas de salud. Estas falsas noticias médicas tienden a extenderse de forma más rápida y a miles de internautas más que las noticias verdaderas, lo que tiene repercusiones reales en la salud. Además, hay interesados en capitalizar estas dudas y convertirlas en réditos económicos en forma de libros, suplementos dietéticos o servicios alternativos. Para colmo, la investigación o el conocimiento científico se trasladan pobremente a la esfera social de los medios.

El ámbito académico ha permanecido cerrado a esta nueva realidad de la era digital, y sus integrantes creen que por sí solos son los garantes de la verdad, siguiendo patrones de hace decenios. Un estudio reciente del Instituto Tecnológico de Massachusetts mostró que somos un 70% más propensos a compartir cosas no contrastadas o falsas en las redes sociales que los hechos reales, tal vez porque son más llamativas, demagógicas, sorprendentes o contrarias a la norma aceptada por todos (1). El Sistema Público de Salud en el Reino Unido está preocupado sobre la cantidad de noticias falsas *on line*, por lo que este año intenta publicar un Libro Blanco sobre reformas o controles en internet y en las redes sociales. Lo considera urgentemente necesario, ya que un seguimiento sobre noticias médicas reveló un incremento del 9000% en las búsquedas por internet en los últimos tres años. Es decir, casi la mitad de la población tiende a mirar en estos medios sus problemas de salud, tal vez porque son gratuitos, inmediatos, sin listas de espera y con múltiples opiniones (1).

Los gigantes tecnológicos Google, Facebook y Twitter firmaron hace unos meses un compromiso para luchar contra la propagación de noticias falsas. Google afirmó, incluso, que priorizaría los resultados provenientes de fuentes o autoridades expertas para la salud. Pero una rápida investigación no permite tener mucha fe en estas declaraciones. De hecho, una página de Wikipedia recomienda los beneficios de los zumos para la cura del cáncer (1).

Estas noticias falsas y con poco fundamento son bastante fáciles de expandir, y crecen y se extienden, tomando vida en la web y ganando incluso más adeptos.

Los ejemplos más significativos de falsas noticias están relacionados con el cáncer y las terapias milagrosas o la asociación entre vacunas y autismo, un bulo al que hasta se sumó Donald Trump con un tuit que fue compartido 14000 veces y en el que alertaba de esta supuesta asociación (2). Estas *fake news* matan.

A nivel vascular, la información más difundida es que las estatinas no sirven para nada y asocian multitud de complicaciones que pueden incluso llevar a la muerte (1,3). Se fundamentan en que el colesterol es necesario para el organismo, y hay grupos que promueven que la dieta por sí sola es el mejor modo de promover la salud. Incluso hay reputados cardiólogos escépticos y con millones de seguidores que afirman que son dañinas y que solo aparecen efectivas por análisis estadísticos. Mientras tanto, venden libros o proclaman como *youtubers* dietas milagro con los que ganan miles de euros o de dólares. Aunque parezcan tonterías, un estudio reciente mostró que los ataques al corazón en pacientes de riesgo que creían estas historias y retiraban su medicación mostraban casi un 20% más de frecuencia de muerte por esta causa (*lesser survival rate*).

Estos médicos han sido reiteradamente criticados por la comunidad científica, y en 2014 el *British Medical Journal* fue condenado por publicar un artículo del Dr. Assem Malhotra en el que indicaba que las estatinas causaban efectos indeseables por encima del 20% de la población, y luego se reveló que había sido falsamente exagerado (1). También el Dr. Mercola ha sido reiteradamente criticado por la Food and Drug Administration por afirmar falsamente que los suplementos que él vende combaten eficazmente las enfermedades. En 2016 sus compañías fueron forzadas a devolver 4 millones de libras a clientes a quienes falsamente vendieron sus productos, "que evitaban el riesgo de cáncer" (1). Es decir, la ciencia y la salud son tan vulnerables como el mundo político a esta intoxicación.

Las nuevas comunicaciones hacen, por tanto, más difícil separar la ciencia verdadera de la ciencia ficción. Los investigadores y los autores que producen ciencia objetiva no pueden esperar que su mensaje se disemine solo por las revistas tradicionales; ahora también deben defender la evidencia adquirida de las posibles interpretaciones y de la validez e interpretación de mensajes insustanciales o interesados por parte de la industria, por las instituciones o por el propio autor. Por ejemplo, cuando se cuelgan en YouTube vídeos de recanalizaciones endovasculares complejas de una extremidad con isquemia crítica como si eso fuera sencillo y siempre posible con un determinado material, se oculta la gravedad de un problema de salud que puede terminar con un *bypass*, la amputación o la muerte del individuo, de ahí la importancia del acceso abierto y libre (*open access*) a los contenidos científicos de las revistas. Ese es su mayor impacto, aunque las empresas editoriales se resistan a no cambiar su modelo tradicional de divulgación científica y de negocio. Ese es uno de los grandes logros de la SEACV de cara al futuro al abrir este año la revista *Angiología* al mundo. Baste comprobar cómo a finales de verano las universidades suecas rompieron la relación comercial de suscripción con Elsevier porque, además de los elevados costes, el acceso libre permitía solo 2 artículos en abierto, cuando ellos postulaban que debía ser todo su contenido.

Tres factores relacionados contribuyen a las circunstancias actuales (3):

1. La comunicación en el modelo tradicional es cara y suele venir de instituciones, organizaciones o fuentes privadas. La industria farmacéutica y de nuevos

dispositivos quirúrgicos son un buen ejemplo. Estas sociedades de lucro sesgan la información según les interese, sea verdadera o falsa la noticia, aunque el material o producto desaparezca en unos meses o años.

2. Cualquiera puede publicar información sobre lo que quiera. La capacidad de seleccionar libremente el comentario que se escucha o se quiere oír es infinita, lo que favorece que esa difusión ni se contraste ni se filtre.
3. Finalmente, la ubicuidad de esa información ha encontrado en las redes sociales un medio ideal donde perpetuarse. Los oponentes de un contenido o mensaje tan solo necesitan decir que es una falsa noticia para invocar una conspiración en contra. Esta simple frase genera una cascada automática de descreídos. La desinformación puede, por tanto, ser estratégicamente diseñada para expandirse.

¿CÓMO PUEDEN COMBATIRSE ESTAS AMENAZAS? ¿QUÉ MEDIDAS PUEDEN TOMARSE?

Resina M. Merchant, en JAMA (3), propone algunas respuestas, pero probablemente cada uno pueda ofrecer otras soluciones. Ella dice que una es acreditar la información, que cuando procede de revistas científicas ha sido contrastada y revisada independientemente por pares (4), pero no deja de ser sorprendente que muchos de nosotros nos dejamos arrastrar por opiniones o comunicaciones a reuniones y congresos que, por la rapidez del mensaje o la noticia, no han sido contrastados ni comprobados. Queremos ser los primeros aun a costa de elevados costes o de un beneficio dudoso.

Por otra parte, el mundo académico debe abrirse, comprometerse más a esa nueva era digital, donde un *influencer youtuber* puede alcanzar millones de seguidores frente a la publicación escrita en revistas tradicionales que tan solo alcanzan a unos miles de asociados. Por tanto, la implicación y participación en redes profesionales, como LinkedIn u otras redes creadas por colectivos, es importante no solo para la comunicación, sino para idear estrategias o diseminar información (5,6). Además, debemos adaptarnos a esas nuevas tecnologías, lo que supone clarificar la narrativa de exposición y los contenidos. Está claro que historias emocionales, gráficas o mensajes breves son más evocativos que densas tablas estadísticas que reportan hallazgos sistemáticos. Las redes sociales han creado una impredecible capacidad para difundir sentimientos y ejercer influencia (7). Existe una evidencia experimental demostrada de contagio masivo de emociones. Se es más proclive, por ejemplo, a hacer donaciones particulares a acciones contra la pobreza o de apoyo a catástrofes que a proyectos generales u objetivos de lucha contra la miseria.

Pero también nosotros somos parte del problema. El deleite humano y el espíritu comercial de ciertas empresas contribuye con el fomento de listas ficticias en las que se utilizan los medios y la web para difundirse y propagar servicios que siguen una métrica muy alejada a la del mérito académico o contribuciones científicas. Cuanto más se pague o más interés se muestre, mayor será el número de estrellas de excelencia que muestre el interesado. Una contramedida es que las sociedades científicas asignen un distintivo de excelencia a sus asociados y que estos puedan publicitarse frente a los intrusos e infiltrados, una práctica que es bastante común en la flebología y que habría que pelear desde arriba (¿quién es quién?).

De cualquier manera, estamos ante un gran reto en el que la desinformación se amplifica en los medios, y debemos aprender a combatirla. Ahora más que nunca los profesionales sanitarios debemos corregir o dar explicaciones que eviten esa información dañina o que no haya sido filtrada con el suficiente conocimiento por los pacientes.

José Antonio González-Fajardo

Servicio de Angiología y Cirugía Vascul. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid

BIBLIOGRAFÍA

1. McFarlane J. How fake medical news is seriously damaging our health. Daily Mail 2018. Available at: dailymail.co.uk/health/article-6424819.
2. Brady JT, Kelly ME, Stein SL. The Trump effect: with no peer review. How do we know. *Clin Colon Rectal Surg* 2017;30:270-6.
3. Merchant R. Protecting the value of Medical Science in the Age of social media and “fake news”. *JAMA* 2018;320:2415-6.
4. Pennycook, Rand DG. Lazy, not biased: susceptibility to partisan fake new is better explained by lack of reasoning than by motivated reasoning. *Cognition* 2018;pii: S0010-0277(18)30163-X.
5. Mishori R, Singh LO, Levy B, et al. Mapping physician twitter networks: describing how they work as a first step in understanding connectivity, information flow, and message diffusion. *J Med Internet Res* 2014;16(4):e107.
6. Sharif A, Fang X, Desai T. Using social media to create a professional network between physician-trainees and the American Society of Nephrology. *Adv Chronic Kidney Dis* 2013;20:357-63.
7. Shao C, Hui PM, Wang L, et al. Anatomy of an online misinformation network. *PLoS One* 2018;13(4):e0196087.