

El riesgo de la desinformación en tiempos de **COVID-19**

Elena **Soto Vega**

En diciembre de 2019 los medios de información masivos hablan de un nuevo virus asociado a casos de neumonía atípica en la ciudad de Wuhan, en la provincia de Hubei en China. El 30 de enero de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró un estado de emergencia internacional, la enfermedad fue expandiéndose por el mundo, y junto con ella una necesidad nunca antes vista de búsqueda de información sobre esta enfermedad. Esto incrementó en el uso de Internet como herramienta de búsqueda relacionada obviamente con el incremento en los últimos años de usuarios del internet, el cual coloca a los usuarios a un clic de lo que busquen, pero con el riesgo de que no existe una manera de juzgar la calidad de la información que se obtiene.

El 15 de febrero el director general de la OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, declaró en la conferencia de seguridad en Múnich que: “No estamos solo peleando con una pandemia; estamos peleando con una infodemia”, refiriéndose al hecho de que hay una enorme cantidad de información falsa y de teorías conspirativas que, usando el lenguaje de la ciencia, aprovechan para hacerse pasar como verificadas. Finalmente, el 11 de marzo, la OMS declaró oficialmente al COVID-19 como una pandemia. Desde la OMS se ha pedido a todos los gobiernos que se haga frente a la infodemia generada por el COVID-19. En enero de 2021 la pandemia no ha sido controlada, la



cifra de muertos en la tercera semana de enero supera los dos millones y la infodemia también continúa su curso.

Se calculaba que antes de la pandemia aproximadamente el 4.5 % de las búsquedas totales que se hacían en Google en todo el mundo estaba relacionado con temas de salud (Eysenbach y Köhler, 2003). Esta búsqueda de información relacionada con salud se intensificó sobre todo en el mes de marzo de 2020, cuando según la página Google Trends, la búsqueda exclusivamente del término COVID fue el 89 % del total de las búsquedas en Internet en los Estados Unidos (www.google.com/trends). El 56.4 % de los enlaces mostrados por Google en marzo pertenecían a noticias; al realizar un análisis de la calidad de la información en los meses iniciales de la pandemia (febrero-marzo) usando herramientas desarrolladas para el análisis de la información en salud (HON code, DISCERN, JAMA benchmarks), se encontró que menos del 2 % de la información era de calidad, ya que el resto carecía de sustento científico, no tenía referencias o presentaba interpretaciones personales de información que aparecía en otros medios de difusión (Cuan-Baltazar y cols., 2020). Un análisis de los videos más vistos en YouTube sobre COVID-19 muestra que alrededor de 25 % de los videos tiene información engañosa y ha sido visitado 62 millones de veces (Li y cols., 2020).



Debido al COVID-19, muchos países decretaron periodos de cuarentena que han tenido diversos efectos sobre ciudadanos, política y economía. Con las medidas de distanciamiento social y los cierres de empresas, las personas se han visto forzadas a cambiar sus rutinas laborales y sociales, y las redes sociales se han vuelto el escenario en el que se mantiene la vida social, por lo que es en ellas en donde esta infodemia que tanto preocupa a los gobiernos y a la OMS se ha propagado y mantenido.

El término infodemia fue acuñado por Eysenbach en el año 2002 y se utiliza para referirse a una abundancia de información sobre un tema en concreto, en un tiempo muy corto y sin importar la calidad de la información; es uno de los términos que ha sido tendencia en Google junto con el COVID-19.

La palabra infodemia deriva de las palabras información y epidemia (Artigas y Flores, 2020). La información en una infodemia puede ser verdadera o falsa, y al igual que la enfermedad en la epidemia, se extiende entre los humanos a través de diferentes medios de comunicación.

Un fenómeno mundial que ha caracterizado esta pandemia es que, como resultado del acceso generalizado al Internet, gran parte de la población se volvió "experta" en virología, inmunología y epidemiología sin contar con los conocimientos básicos que respaldan estas ciencias. En las etapas iniciales de la pandemia esta desinformación estaba asociada a la falta de información organizada proporcionada por científicos, pero conforme

el conocimiento avanza, la desinformación puede tener incluso intenciones políticas.

La información errónea asociada a temas de salud no es un fenómeno único del COVID-19; ha ocurrido también, por ejemplo, en el caso de las inmunizaciones, en que el activismo de los grupos antivacunas ha tenido un papel fundamental en el resurgimiento de enfermedades prevenibles que estaban prácticamente erradicadas, como es el caso del sarampión o la poliomielitis, convirtiéndose de nuevo en un problema de salud pública.

Durante la infodemia por COVID-19, la generación de información se ha incrementado exponencialmente, pero la calidad de la información es altamente variable y en algunos casos la información que se presenta es falsa, o bien se desvirtúan los datos científicos confiables, lo que origina desinformación. Los principales problemas que presenta la desinformación son, entre otros, que se propaga sin restricciones, que no implica revisión por pares, no requiere verificación alguna por ningún profesional, y por el tipo de lenguaje que maneja es ideal para difundirse en las redes sociales; es precisamente en estos sitios en donde se autoamplifica, y los momentos de crisis como la pandemia de COVID-19 son ideales para expandir socialmente ideas falsas, incluyendo teorías de conspiración.

La infodemia es extremadamente riesgosa ya que pone en cuestión la credibilidad de las instituciones y los programas de salud, creando confusión y desconfianza. Algunos medios de comunicación han llenado sus páginas de recomendaciones e instrucciones sin fundamento científico, rumores, información manipulada y teorías de la conspiración. Dentro de esta infodemia los temas que más polémica han generado son el origen del virus, sus mecanismos de transmisión, su cuadro clínico, tratamiento y estadística de la epidemia.

En México se ha agredido al personal de salud a raíz de la desinformación distribuida en las redes sociales, además de que han circulado informaciones falsas como la referente a la supuesta extracción del líquido de las rodillas de los pacientes con COVID, los termómetros mata-neuronas, el oxímetro roba-huellas, entre muchos otros rumores

que se propagaron en las redes sociales y que complican el manejo de los programas de salud y prevención de la pandemia.

Las revistas científicas se han sometido a una gran presión para poder publicar información sobre COVID-19 lo más rápido posible, liberando artículos que no han sido revisados por pares, lo cual puede convertirse en una arma de dos filos en un periodo en que los médicos e investigadores del mundo han ido aprendiendo sobre el virus y la enfermedad en un proceso dinámico en que el conocimiento se ha ido ajustando conforme se va conociendo más acerca del virus y sus manifestaciones clínicas tan camaleónicas. El conocimiento generado sobre la pandemia por el sector salud y científico del mundo tiene repercusiones políticas en la toma de decisiones de los gobiernos por lo que, en la carrera por publicar durante la pandemia, se han malinterpretado resultados o se ha llegado a falsas conclusiones en los estudios, y al acelerar el tiempo de publicación no se está cumpliendo con la calidad requerida en las publicaciones en el área de la salud. Tal es el caso de los estudios relativos al uso terapéutico de la hidroxiquina, medicamento que fue retirado de los protocolos de tratamiento para COVID después de que un grupo de investigadores escribió a la revista *The Lancet* señalando diversas anomalías en un artículo previamente publicado en esa revista en que se concluía que los pacientes tratados con este fármaco tenían un mayor riesgo de morir y experimentar arritmias cardíacas.

Entre las irregularidades señaladas estaba el uso de datos que parecían no legítimos obtenidos a través de una empresa llamada Surgisphere la cual, además, se negó a liberar los datos que solicitaba un grupo de científicos para validar el estudio publicado. Algunos de los autores del trabajo publicado en *The Lancet* habían publicado otro artículo, también sobre COVID-19, en la revista *The New England Journal of Medicine*. Tanto esta última como *The Lancet* son tal vez las revistas más prestigiosas en el área médica; ambas se retractaron de

	COVID-19	SARS-CoV-2	SIDA	VIH
Google	6,160,000,000	133,000,000	202,000,000	242,000,000
Google Académico	1,330,000	74,200	1,400,000	2,650,000
PubMed	77,581	5,981	276,897	426,159

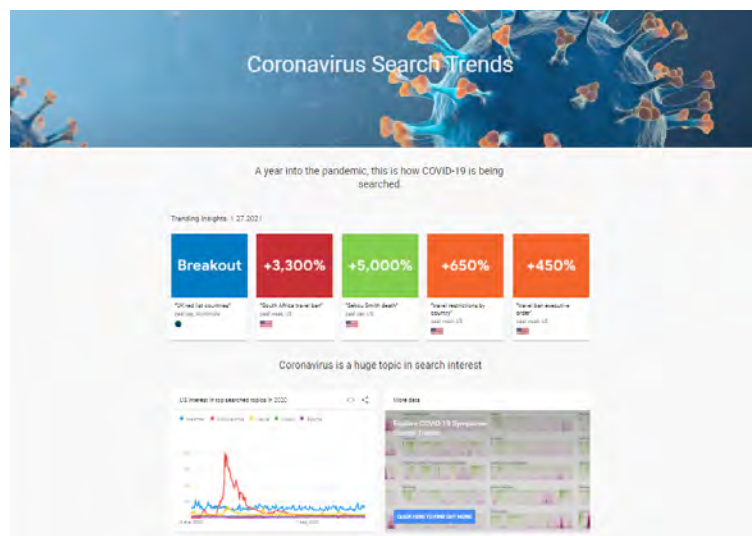
Tabla 1. Número de enlaces que muestran las herramientas de búsqueda usando los términos COVID-19, SARS-CoV-2, SIDA, HIV. (Búsqueda realizada en 14 de diciembre de 2020.)

las publicaciones y los autores de los artículos que no estaban vinculados a la empresa Surgisphere escribieron que “no podían dar fe de la veracidad de las fuentes de datos primarias”. La empresa Surgisphere no aceptó liberar los datos solicitados argumentando que violaría la confidencialidad de sus clientes. Días después, la OMS reinició los protocolos con hidroxiclороquina.

Como evidencia de este exceso de información alrededor del COVID-19, aportamos un sencillo ejemplo. Teniendo en cuenta que Google es la herramienta de búsqueda más utilizada en el mundo entero, empleando esa herramienta se realizó una búsqueda usando los términos COVID-19. Google mostró más de 6,160 millones de resultados, y cuando se usó el término SARS-CoV-2 se mostraron 133 millones de resultados. Si la búsqueda de estos términos se realiza con la herramienta Google Académico, que es un buscador especializado en información proveniente del mundo de la educación y la ciencia, y cuyos resultados provienen de fuentes informativas verídicas y son seleccionados mediante un algoritmo que permite a la plataforma verificar su calidad, el término COVID-19 muestra 1,330,000 resultados, en tanto que el término SARS-CoV-2 muestra 74,200. Si esta búsqueda se realiza en PubMed, que es un motor de búsqueda que permite consultar principalmente el contenido de la base de datos MEDLINE, es decir, la base de datos de bibliografía médica más importante del mundo, asociada a la Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos, el término COVID-19 muestra 77,581 resultados y el término SARS-CoV-2 muestra 5,981.

Resulta interesante comparar esta búsqueda con la de otra enfermedad, también viral, que afecta al mundo entero desde hace 30 años, el síndrome de inmunodeficiencia (SIDA). La cantidad de información generada en tan solo unos meses nos deja claro el tamaño de la infodemia que enfrentamos, y su impacto en términos de calidad de la información generada (Tabla 1).

La velocidad a la que se está generando la información no tiene precedente, pero la calidad de la información es preocupante. Usando una herramienta no especializada como Google, el término COVID-19 muestra 30 veces más resultados que el término SIDA; Google Académico muestra un número similar de enlaces para COVID-19 y SIDA, y empleando un motor de búsqueda muy especializado como PubMed, el número de enlaces del término SIDA es 3.5 veces mayor que el término COVID-19. Cuando la búsqueda se realiza usando el nombre del virus, los enlaces mostrados por todas

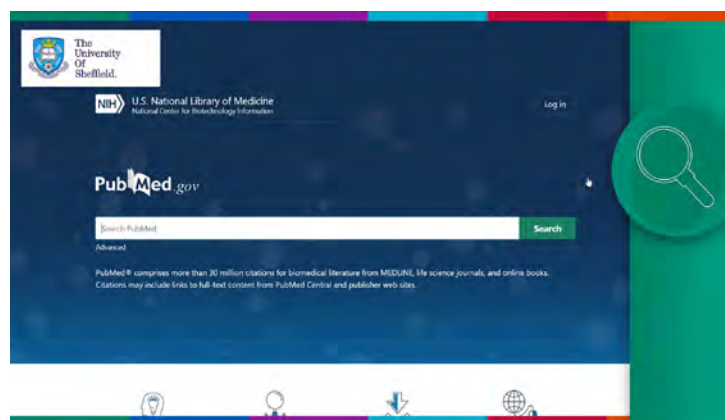


las herramientas fueron muchos menos que cuando la búsqueda se realizó empleando el nombre de la enfermedad; esto tiene que ver con las personas que realizan la búsqueda y su nivel de conocimientos y, por tanto, la calidad de lo que encuentra.

LA INFODEMIA DE LA DESINFORMACIÓN

Como se mencionó anteriormente, la desinformación en términos de ciencia, tecnología y salud no es exclusiva de esta pandemia; por el contrario, en estas áreas es común encontrar teorías del complot usadas muchas veces con fines políticos. Lo que sí es característico y único del COVID-19 es el papel que han tenido las redes sociales como el principal medio de transmisión de información falsa. La desinformación en las redes sociales se crea de manera activa, se modifica y disemina en un proceso dinámico y único en el que se autoamplifica. Al mantenerse la población en cuarentena o aislamiento con el riesgo latente de contraer COVID-19, los individuos comienzan a experimentar un estrés psicosocial y diversos efectos sobre la salud, por lo que se genera el interés en conocer y aprender sobre la enfermedad. La población, en general, no está educada para realizar búsquedas de calidad en Internet, y busca información usando herramientas básicas como Google o Yahoo, lo que la expone a noticias falsas, rumores, etcétera.

Brennen y colaboradores han clasificado el tipo de desinformación en tres grupos principales, siendo la más común la de contenido engañoso (29 %), que contiene alguna información verdadera, pero en la que los detalles se han reformulado y recontextualizado de manera que se vuelven falsos o engañosos. Una segunda forma de desinformación es el uso de videos o imágenes de otros eventos a los que se etiqueta como algo nuevo o diferente. Finalmente, está aquella cuyo contenido es totalmente inventado. Estos autores encontraron, además, que los personajes que son tendencia juegan un papel enorme en la difusión de desinformación sobre COVID-19, aunque algunas plataformas los han vetado por esta razón; cuando estos personajes públicos son políticos, se corre



el riesgo de que su desinformación se expanda a través de otros medios de comunicación como la televisión o la radio (Brennen y cols., 2020). Tal es el caso del ex presidente Trump que el 23 de abril, en una conferencia de prensa, recomendara usar, ingerir o inyectar productos desinfectantes para prevenir el COVID. Como resultado, el Centro para el Control de Envenenamientos de Nueva York recibió 100 llamadas en un solo día, cuando para esa fecha en un año normal llevarían únicamente seis llamadas por esa causa.

Se han realizado estudios para conocer las características de los individuos que comparten y consumen noticias falsas. En términos demográficos, la edad pareciera ser importante; en el caso del COVID-19 se encontró que el grupo de adultos compartía y creía menos en noticias falsas comparado contra los jóvenes, excepto en México, en donde el grupo de adultos es más susceptible de compartir información falsa, ya sea por ganancia política o por consenso social (Grinberg y cols., 2019; Allen y cols., 2020; Guess y cols., 2019).

Otro factor que se ha encontrado asociado al consumo de noticias falsas es la educación: aquellos individuos que tienen desarrollado el pensamiento analítico, la habilidad numérica, el pensamiento reflexivo contra el intuitivo, detectan mejor las noticias falsas y las transmiten en menor proporción (Georgiou y cols., 2020; Van Prooijen, 2017; Bago y cols., 2020). Uscinski y colaboradores encontraron que



las personas que creen en las teorías de conspiración del COVID-19 generalmente rechazan la información que proviene de científicos, por lo que no respetan los lineamientos de salud establecidos para contener la pandemia (Uscinski y cols., 2020). Varios autores concuerdan con esto, y han encontrado como común denominador el hecho de que las personas o grupos que divulgan la desinformación tienen menor confianza en la ciencia y en los científicos, en los periodistas, así como en los gobiernos, y que generalmente están ligados a una tendencia socialmente conservadora. Roozenbee y colaboradores mostraron que las personas con habilidades matemáticas son menos susceptibles a creer en la desinformación y tienen un pensamiento más crítico sobre lo que leen (Roozenbeek y cols., 2020).

DESINFORMACIÓN Y SUS RESULTADOS

La desinformación causa conductas anormales; por ejemplo, en la India un padre decidió suicidarse al ser diagnosticado con COVID-19 para no contagiar a sus hijos (Wallen, 2020); o en Nigeria, donde se reportaron casos de sobredosis de cloroquina después de que en un noticiero se informara de la efectividad de la droga para tratar el COVID-19.

Los rumores en Estados Unidos sobre un cierre nacional hicieron que la gente entrara en pánico abarrotando tiendas y supermercados, comprando curiosamente cantidades enormes de papel de baño. Las imágenes en los noticieros hicieron que se creara una gran sensación de inseguridad. Por ejemplo, la cadena de televisión CNN informó, antes del comunicado oficial del primer ministro italiano, que habría un cierre total en Lombardía para contener la pandemia. Como resultado, la gente salió y abarrotó aeropuertos, estaciones de tren y autopistas para escapar de la región, lo que echó a perder los planes del gobierno para contener la pandemia.

En México la gente comenzó a recibir vía WhatsApp mensajes sobre apoyos gubernamentales en tarjetas otorgadas por la Secretaría del Bienestar y la Secretaría de Hacienda; en esos mensajes se solicitaba al destinatario enviar información personal con el supuesto fin de abrir una cuenta de banco que serviría para depositar los recursos. De esta manera se estafó a mucha gente tramitando créditos a su nombre. También fueron enviados mensajes sobre cierres totales de supermercados que hicieron salir a la gente a la calle, desesperada por comprar comida, y generaron pánico y ansiedad en quienes se encontraban en cuarentena.

La desinformación es aprovechada asimismo para poner en venta algunos productos que son tóxicos, tal es el caso del dióxido de cloro, que ya se vendía para “tratar” enfermedades como malaria, diabetes, asma, autismo o cáncer, y que durante la pandemia se ha comercializado como una sustancia capaz de impedir la infección por el virus, esto a pesar de que ninguna institución de salud en el mundo lo reconoce como un medicamento; de hecho, la Food and Drug Administration (FDA) ha emitido un comunicado sobre los efectos adversos a la salud debidos a la ingesta de esta sustancia; no obstante, y sin tomar en cuenta la carencia de información con sustento científico sobre su uso en casos de COVID, el gobierno de La Paz, Bolivia, autorizó en septiembre el tratamiento de personas contagiadas de COVID-19 con dióxido de cloro. En México, esta sustancia se oferta y vende libremente en las redes sociales y no existen datos del número

de personas que la consumen, pero en el mes de enero de 2021 las aseguradoras han emitido un comunicado informando que no pagarán el tratamiento por las complicaciones debidas al consumo de esta sustancia.

Dentro de las teorías conspiratorias, destaca la referente al uso de la red 5G como medio de contagio del COVID-19, lo que llevó a la quema de antenas en Reino Unido. O bien, que el virus fue creado por Bill Gates para introducir un microchip en la vacuna y de esta manera controlar el mundo. Por otro lado, están los que proponen que es un virus concebido como arma biológica en un laboratorio. Según un grupo de expertos norteamericanos que evalúan tendencias en Internet, alrededor del 30 % de los estadounidenses apoyan esta teoría, mientras que otros prefieren aferrarse a la teoría de que toda la pandemia es una ficción de los gobiernos para robar a los ciudadanos su libertad y que en el mejor de los casos se trata de una simple gripa (www.pewresearch.org).

Este tipo de fenómenos tienen impactos en la salud, la nutrición y, obviamente, en el aspecto psicosocial de las poblaciones. Todos estos rumores, además, reducen la legitimidad de los hallazgos científicos creando un estigma social alrededor del COVID-19, lo que compromete las medidas de cuarentena y aislamiento y, mucho más riesgoso, pone en peligro la campaña de vacunación mundial.

CONCLUSIÓN

Los usuarios de Internet suelen buscar información apegada a sus puntos de vista, ignorar la que es discordante con su ideología y formar grupos polarizados. Existe un gran esfuerzo por parte de las compañías de medios sociales y los gobiernos para retirar la información falsa sobre COVID-19, pero las medidas tomadas en este sentido son solo reacciones que ocurren cuando la información ya se encuentra circulando. Se debe identificar las fuentes de desinformación para, si no bloquearlas, sí marcarlas como falsas o dudosas sin caer en la censura, a pesar de que garantizar la libertad de



expresión resulta muy complicado cuando de desinformación se trata. La OMS ha realizado convenios con compañías de medios de comunicación sociales como Facebook, Google, LinkedIn, Microsoft, Reddit, Twitter y YouTube con el fin de detectar la desinformación y presentar actualizaciones provenientes de agencias oficiales. Para ello, algunas empresas han implementado ya algoritmos para detectar desinformación y removerla rápidamente de sus plataformas (Statt, 2020).

Las redes sociales se han convertido en un problema en plena pandemia, por lo que es imperativo que exista una comunicación clara de los riesgos para la salud pública que conlleva la desinformación. Es en las redes sociales donde los usuarios encuentran recetas milagrosas contra el COVID, venta de pruebas de diagnóstico y vacunas falsas. Son estas redes las que con fines políticos modifican o malinterpretan los datos epidemiológicos creando un sentimiento de malestar en los ciudadanos que se encuentran en cuarentena. Estos rumores generan en los gobiernos presiones para las tomas de decisión sobre, por ejemplo, cuándo



lanzar la cuarentena o si se debe privilegiar a la economía sobre la salud. Tanto los ciudadanos como el gobierno, los científicos y los médicos deben intervenir en la discusión acerca de cómo se deben monitorear las plataformas con mucho flujo de información para poder, en todo caso, contrarrestar las falsas promesas y otras formas de alteración y abuso de la información.

Es importante trabajar sobre la desinformación por el costo en salud que puede significar en los momentos de crisis, sobre todo en países como México, que es el segundo país consumidor de noticias falsas detrás de Turquía, según los análisis de información hechos en las redes sociales, y donde puede ser muy grande la influencia que la desinformación puede tener sobre la conducta y la toma de decisiones de los individuos.

REFERENCIAS

- Allen J, Howland B, Mobius M, Rothschild D and Watts DJ (2020). Evaluating the fake news problem at the scale of the information ecosystem. *Sci Adv* 6(14):aay3539. doi:10.1126/ sciadv.aay3539.
- Artigas M y Flores J (2020). Glosario del coronavirus: todos los términos que rodean al Covid-19. Recuperado de: https://www.nationalgeographic.com/es/ciencia/glosario-coronavirus-listado-todos-terminos-que-rodean-covid-19_15314. Consultado el 11 de diciembre de 2020.
- Bago B, Rand DG and Pennycook G (2020). Fake news, fast and slow: deliberation reduces belief in false (but not true) news headlines. *J Exp Psychol Gen* 149:1608-1613. doi:10.1037/xge0000729.
- Brennen JS, Simon FM, Howard PN and Kleis Nielsen R (2020). *Types, sources and claims of COVID-19 misinformation*. Reuters Institute for the Study of Journalism.
- Cuan-Baltazar JY, Muñoz-Perez MJ, Robledo-Vega C et al. (2020). Misinformation of COVID-19 on the Internet: Infodemiology Study. *JMIR* 6(2):e18444.
- Eysenbach G and Köhler Ch (2003). What is the prevalence of health-related searches on the World Wide Web? Qualitative and quantitative analysis of search engine queries on the Internet. *AMIA Annu Symp Proc* 2003:225-229.
- Georgiou N, Delfabbro P and Balzan R (2020) COVID19-related conspiracy beliefs and their relationship with perceived stress and pre-existing conspiracy beliefs. *Pers Individ Dif* 166. doi.org/10.1016/j.paid.2020.110201.
- Grinberg N, Joseph K, Friedland L et al. (2019). Fake news on Twitter during the 2016 U.S. presidential election. *Science* 363:374-378. doi:10.1126/ science.aau2706.
- Guess A, Nagler J and Tucker J (2019). Less than you think: prevalence and predictors of fake news dissemination on Facebook. *Sci Adv* 5, aau4586. doi:10.1126/sciadv.aau4586.
- Recuperado de: https://trends.google.com/trends/story/US_cu_4Rjdh3ABAABMHM_en.
- Recuperado de: <https://www.pewresearch.org/fact-tank/2020/07/24/a-look-at-the-americans-who-believe-there-is-some-truth-to-the-conspiracy-theory-that-covid-19-was-planned/>.
- Li HO-Y, Bailey A, Huynh D and Chan J (2020). YouTube as a source of information on COVID19: a pandemic of misinformation? *BMJ Glob Health* 5:e002604. doi:10.1136/bmjgh-2020-002604.
- Roozenbeek J, Schneider CR, Dryhurst S et al. (2020). Susceptibility to misinformation about COVID-19 around the world. *R Soc Open Sci* 7:201199. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1098/rsos.201199>.
- Statt N (2020). Major tech platforms say they're 'jointly combating fraud and misinformation' about COVID-19. *Verge*; Mar 16 [cited 2020 Mar 28]. Recuperado de: <https://www.theverge.com/2020/3/16/21182726/coronavirus-covid-19-facebookgoogle-twitter-youtube-joint-effort-misinformation-fraud>.
- Uscinski JE, Enders AM, KLoftstad C et al. (2020). Why do people believe COVID19 conspiracy theories?. *Harvard Kennedy Sch Misinformation Rev* 1:1-12. doi:10. 37016/mr-2020-015.
- Van Prooijen JW (2017). Why education predicts decreased belief in conspiracy theories. *Appl Cogn Psychol* 31(1):50-58. doi:10.1002/acp.3301.
- Wallen J (2020). Coronavirus: Indian man 'died by suicide' after becoming convinced he was infected. *Telegraph*; Feb 12 [cited 2020 Mar 28]. Recuperado de: <https://www.telegraph.co.uk/global-health/science-and-disease/coronavirus-indian-man-died-suicide-becoming-convinced-infected/>.

Elena Soto Vega
Universidad Anáhuac Puebla
elena.soto20@anahuac.mx