



En la información sobre salud: primum non nocere

NADA como un latinajo para titular una columna sobre los retos en el siglo XXI de la información sanitaria. La expresión *primum non nocere* (lo primero, no hacer daño), habitualmente atribuida a Hipócrates, sigue siendo un buen lema. Y no solo para el personal sanitario. La potencia de las vías de comunicación actuales hace que deba extremarse su cuidado.

Pongamos un ejemplo. Si uno de mis colegas publica que Osasuna va a fichar a Messi, y resulta que es falso, su mayor secuela será el disgusto o alegría de los hinchas de Navarra y Barcelona. Pero si se trata de una noticia sanitaria (por ejemplo, que las vacunas infantiles producen autismo), el efecto adverso se multiplica. Y hemos tenido recientemente el caso del niño de Olot muerto de difteria para corroborarlo.

No es que actualmente los periodistas seamos más propensos a cometer errores. Es que ahora, cuando lo hacemos, se nota mucho más. Internet, las redes sociales, las aplicaciones de mensajería... Todo contribuye a magnificar nuestros artículos, vídeos o emisiones. Con un sesgo importante. Cuando lo que se comunica es algo normal, serio, académico, cuesta distribuirlo. Cuando es algo estrafalario, pseudomilagroso, alternativo, que se presenta como minoritario o perseguido; cuando se trata de algo improbable, seguramente falso, pero rompedor, ya tiene la mitad del camino recorrido para que los altavoces lo pregonen a todo volumen.

Y quien dice altavoces, dice el famoso algoritmo de los buscadores. Basta con hacer una sencilla prueba. Escriban, por ejemplo, “curar cáncer” (o sida, o alzhéimer, o herpes, o la dolencia preferida de cada uno) en su navegador favorito. Y verán cómo las primeras entradas que se ofrecen son las que tienen que ver con terapias naturales, teorías conspirativas y explicaciones acientíficas.

Este elemento es el que hace especialmente delicado el trabajo de los informadores sanitarios: ha aparecido una competencia que cuenta, de antemano, con un ejército de manos dispuestas a propagarla, a tuitearla, a rebotarla, a reenviarla, sin tener en cuenta la calidad del contenido. Son fieles, adeptos, creyentes, dispuestos a dar la lucha por sus teorías, aunque el 100% de la comunidad científica (que siempre es el 99%, porque un iluminado hay en todas partes) las refute.

La batalla es encarnizada, y no sé si se puede ganar a corto plazo. Pero sí debe vencerse a medio. Las nuevas generaciones, nativas digitales, cuando empiecen a buscar sus síntomas en

un buscador ya habrán tenido experiencia suficiente (webs de citas con perfiles falsos, respuestas incompletas o erróneas a preguntas en las webs) como para saber que no todo lo que hay en las redes es creíble. Y espero que, por ello, ya sepan que no basta con que algo esté publicado para que sea verdad. Quizá entonces se fijarán en las cabeceras de los medios, los perfiles de los periodistas y blogueros, para dar pábulo a una información. Porque aunque lo diga Internet cuantas veces quiera, las vacunas no causan autismo y el VIH existe y hasta se le han hecho fotos actuando.

Este es solo el componente más rupturista de los cambios en la información sanitaria. Hay otros muy importantes que conviene destacar. El primero, el papel de los pacientes. Hace 15 años podían convocarte a una rueda de prensa con los únicos ponentes del personal de un laboratorio. Ahora, eso es impensable. Los protagonistas son siempre profesionales sanitarios, y les acompaña un paciente. Su papel es fundamental. En un entorno tan complejo técnica y humanamente, ellos conocen el sistema mejor que nadie, y son especialistas en evaluación del efecto de los fármacos. Con una ventaja: todavía -insisto, todavía- no utilizan un lenguaje contaminado por el de los sanitarios. Se les entiende.

Pero este nuevo agente, que es a la vez emisor y receptor de las informaciones, tiene un peligro: si en el periodismo hay que buscar acercarse lo más posible a la objetividad, ellos son todo lo contrario. Hablan desde el sujeto, y cuentan con ello para llevarte a su terreno. El caso de la niña con una enfermedad rara y su padre es un extremo de lo que puede suceder si el periodista se arroja, todo empatía, en los brazos de un paciente.

Por último, no quiero dejar de destacar un problema añadido de la información sanitaria: la proliferación de fuentes, cada una con sus intereses. Pacientes, profesionales, Administración, laboratorios, sanidad privada, centros de investigación, blogueros y columnistas varios, colegios, sociedades científicas y revistas. Da igual que actúen en papel, en la radio, en la televisión o en Internet. Cuando reman en la misma dirección, todo son facilidades, pero cuando entran en conflicto cuesta mucho para un plumilla discernir la verdad.

Es inevitable aquí hacer una mención a la especialización. Aunque suene obvio. Ante tantos problemas, esa es una de las claves. Y en caso de duda, ya se sabe: *primum non nocere*.

Emilio de Benito, presidente de la Asociación Nacional de Informadores de la Salud (ANIS).

