

Redes sociales en tiempos de pandemia

Joan Carles March Cerdá

Profesor Escuela Andaluza de Salud Pública. Granada.

Resumen

Objetivo: Analizar el uso de las redes sociales en la pandemia, utilizando fuentes secundarias.

Material y método: Búsqueda bibliográfica en PubMed y Scopus, y revisión de documentos seleccionados en el ámbito español. Además se recogieron los datos de una encuesta administrada a través de Internet. También se utilizó la información de la totalidad de las publicaciones realizadas por los 10 países más poblados de la Unión Europea en el año 2020, utilizando la herramienta Crowdtangle.

Resultados: A casi la mitad de la población le ha resultado difícil encontrar información fiable. En España, el consumo de información se ha concentrado principalmente en los medios tradicionales y *WhatsApp*, y en menor medida en otras redes sociales y plataformas digitales. Se comprobó valor de Facebook y Twitter como las redes sociales de referencia para el Gobierno de España a la hora de desplegar la estrategia comunicativa online sobre la gestión de esta crisis. Es necesario apuntar que la infodemia se apreció de forma muy importante en redes sociales y que los bulos fueron frecuentes.

Conclusiones: Las redes sociales han demostrado ser un medio de comunicación idóneo y fundamental para transmitir información clave sobre asuntos de interés general, para la comunicación de riesgos para la salud y han adquirido un papel determinante en la pandemia.

Palabras clave:

Pandemia. Redes sociales.
Comunicación. Bulos.

Social networks in times of pandemic

Summary

Objective: In this article, the use of social networks in the pandemic is analyzed, using secondary sources.

Material and method: Bibliographic search in PubMed and Scopus, and review of selected documents in the Spanish area. In addition, data was collected from a survey administered over the Internet. Information from all the publications made by the 10 most populous countries of the European Union in 2020 was also used, using the Crowdtangle tool.

Results: Almost half the population has found it difficult to find reliable information. In Spain, the consumption of information has been concentrated mainly in traditional media and WhatsApp, and to a lesser extent in other social networks and digital platforms. The value of Facebook and Twitter was verified as the reference social networks for the Government of Spain when deploying the online communication strategy on the management of this crisis. It is necessary to point out that the infodemic was appreciated in a very important way in social networks and that the hoaxes were frequent.

Conclusions: Social networks have proven to be an ideal and fundamental means of communication for transmitting key information on matters of general interest, for communicating health risks, and have acquired a decisive role in the pandemic.

Key words:

Pandemic. Social networks.
Communication. Fake news.

Correspondencia: Joan Carles March Cerdá

E-mail: joancarles.march.easp@juntadeandalucia.es

Introducción

Para hacer una adecuada *comunicación* en salud en las crisis de salud pública, es clave que se establezca un *diálogo* con las poblaciones afectadas y con el público interesado¹. Junto a ello, es necesario fomentar un alto nivel de participación de la ciudadanía y así disminuir el miedo y la incertidumbre generada^{2,3}. Por tanto, durante una crisis sanitaria, la comunicación tiene como objetivo minimizar y gestionar los impactos en la salud mediante la difusión de información útil para la ciudadanía sobre los riesgos y, en consecuencia, sobre los comportamientos a seguir para evitarlos.

Después de más de tres años de pandemia de COVID-19, es importante saber que, para mejorar la comunicación, es necesario desarrollar estrategias eficaces, *escuchar a la población* y *apoyar a las redes comunitarias*, asimismo, la comunicación en salud en el marco de alertas de salud pública es una herramienta imprescindible para mitigar el impacto social y económico que puede suponer una crisis de Salud Pública. Una información transparente, veraz, rigurosa, comprensible y accesible, así como la escucha de las inquietudes y necesidades informativas de la población refuerzan la confianza ciudadana en la gestión de la crisis¹.

Se ha solapado con una infodemia, cantidad excesiva (en algunos casos correcta, en otros, no), que dificulta que la gente encuentre fuentes fiables de información y que ha traído la mayor avalancha de desinformación conocida^{4,5}.

Las redes sociales han demostrado ser un medio de comunicación idóneo y fundamental para transmitir información clave sobre asuntos de interés general, para la comunicación de riesgos para la salud y han adquirido un papel determinante en la pandemia⁶.

Por tanto, se pretende analizar el uso de las redes sociales en la pandemia, utilizando fuentes secundarias.

Material y método

Búsqueda bibliográfica en PubMed y Scopus con las siguientes palabras clave: *COVID-19, coronavirus, pandemic*, infodemic*, disinformation, fact-checking, media coverage, social media, Twitter, WhatsApp, newspapers, health communication, journalism and Spain en 2020* y revisión de documentos seleccionados en el ámbito español⁷.

Además, se recogieron los datos de una encuesta administrada a través de Internet (n=1.823) que se distribuyó durante la segunda y la tercera semana de confinamiento (del 23 de marzo al 8 de abril de 2020) a toda la población mayor de edad residente en España y con acceso a internet y que la define J.C. Losada Díaz *et al.*⁸.

También utilizamos la información de la totalidad de las publicaciones realizadas por los 10 países más poblados de la Unión Europea en el año 2020, utilizando la herramienta Crowdtangle para la generación de la base de datos que analizan J. Abuín-Penas y R. Abuín-Penas.

Resultados

A casi la mitad de la población le ha resultado difícil encontrar información fiable. En España, el consumo de información se ha concentrado principalmente en los medios tradicionales y *WhatsApp*, y en menor medida en otras redes sociales y plataformas digitales (en España, hasta el 10 de abril de 2020 se publicaron 432.058 noticias y el número de artículos sobre el COVID-19 publicados en enero de 2020 fue 23 veces mayor que el de los publicados sobre el virus del Ébola en agosto de 2018, en plena crisis⁷). Es importante recordar que, con el uso generalizado de las redes sociales, las instituciones públicas deben comprender que la comunicación de riesgos para la salud ha cambiado.

En un estudio, se comprobó el valor de Facebook y Twitter como las redes sociales de referencia para el Gobierno de España a la hora de desplegar la estrategia comunicativa online sobre la gestión de esta crisis⁸, con un aumento del seguimiento de las páginas de Facebook de los ministerios de sanidad europeos, con un crecimiento de 1.268,37%. Asimismo, se observa cómo los meses de marzo y abril de 2020 el número de posts en Facebook aumentó considerablemente, llegando a ser 4 veces mayor en marzo, en comparación con el mes de enero, con un promedio de interacción en los tres primeros meses del año de las publicaciones de Facebook de 1,03, 1,27 y 1,02, respectivamente, de más del doble de altos que los últimos, los cuales obtendrían niveles de 0,45, 0,34 y 0,28⁹.

Vale la pena apuntar que la infodemia se apreció de forma muy importante en redes sociales, identificándose del 1 de enero a mediados de marzo de 2020, 240 millones de mensajes en redes sociales sobre el coronavirus (3,08 millones diarios), entre enero y mayo, 698 millones de mensajes (4,75 millones diarios) y solo en Twitter, 249 millones de personas difundieron mensajes sobre la COVID-19 en este periodo⁷.

La mentira se propaga más rápidamente, más lejos y profundamente que la verdad. Esta confirmación experimental obliga a estar vigilante en la lucha contra la desinformación, como lo ha estado la OMS, donde la AECC recuerda la importancia de publicar información veraz y rigurosa, sin caer en el sensacionalismo y en el amarillismo y que es fundamental que la opinión pública conozca los hechos relevantes sobre esta crisis sanitaria y

que los medios de comunicación aborden un tema tan sensible evitando contagiar en la audiencia el alarmismo y el miedo. En ese sentido destaca la cantidad de bulos existente en la pandemia como los que apunta *Salud Sin Bulos*¹⁰ en los 10 bulos más extendidos sobre la vacuna contra el COVID-19 (Tabla 1). Los discursos antivacunas tienden a apoyarse en medios alternativos o contenidos compartidos en redes sociales, lo que corrobora que la información de calidad constituye una de las principales medidas contra la desinformación.

Tabla 1. Bulos más extendidos sobre la vacuna de la COVID-19.

1. La vacuna existe desde 2001: la vacuna que existe desde 2001 es para el coronavirus en perros, no el COVID-19.
2. Quieren inyectar chips a través de la vacuna: no existen nanobots o chips de un tamaño tan pequeño que entre en la cánula de una aguja hipodérmica.
3. Puedes comprarla online: cada una de las vacunas contra la COVID-19 está localizada desde la fábrica.
4. Las vacunas con ARN mensajero pueden alterar nuestro ADN: las vacunas de ARN no pueden, de ninguna forma, alterar nuestro ADN. Su función se limita a introducir unas instrucciones para que nuestro propio organismo produzca el antígeno.
5. Causa esterilidad: no existe ninguna referencia a la esterilidad en los estudios revisados por las autoridades sanitarias ni ningún posible motivo que pudiera causarla.
6. Se extrae de células de fetos abortados: los virus atenuados que contienen las vacunas se cultivan en células de origen humano que son extraídas de las llamadas líneas celulares, procedentes de otras células. En los años 60 se utilizaron fetos para alguna de esas líneas pero ya no es así.
7. La vacuna contiene Luciferasa, sustancia "diabólica": a pesar de que su nombre recuerda al diablo Lucifer, la luciferasa no sólo es un reactivo inofensivo para la Salud sino que no se ha usado la vacuna contra la COVID-19.
8. Se ha impuesto la vacunación obligatoria: la vacunación es voluntaria y ninguna Administración puede obligar a ponerla.
9. Las vacunas no son seguras: las vacunas que son aprobadas han cumplido con todos los requisitos de seguridad y eficacia que obligan a cumplir las administraciones sanitarias (como la EMA en la Unión Europea y la FDA en Estados Unidos) y que son de accesos públicos.
10. La vacuna destruye nuestro sistema inmune de forma permanente: el sistema inmunológico se activa debido a la vacuna, como lo hace de manera natural una infección, aunque con la seguridad de que no se trate de virus activos. Desde que se conocen las vacunas no hay ninguna evidencia de que las vacunas perjudiquen el sistema inmune.

En el informe SESPAS, Gonzalo Casino cuenta⁷ que un análisis de 500 noticias falsas evaluadas por 64 agencias de verificación de 50 países en 9 idiomas muestra que, aunque los contenidos falsos sobre la COVID-19 son el desorden informativo más frecuente, la reconfiguración de noticias verídicas (informaciones engañosas, falsos contextos y contenido manipulado) es el tipo más frecuentemente evaluado por las agencias de verificación. Y añade que en un análisis de 1.342.103 *posts* y 7.465.721 comentarios de 3.734.815 usuarios al principio de la pandemia, en tres redes sociales principales (Twitter, Instagram y YouTube) y en dos menos reguladas (Gab y Reddit), mostró que en las primeras el número de *posts* de fuentes dudosas y de comentarios era mucho menor que en Gab. Pero probablemente esto no es suficiente, y es más importante estimular el pensamiento crítico de la ciudadanía ante las *fake news* o los bulos en salud. Tener preparado un plan de comunicación en situaciones de crisis ayuda a no cometer los mismos errores.

Discusión

Un análisis de la gestión de la comunicación aporta una serie de lecciones que destacan la importancia de respetar los principios de la comunicación de crisis, estudiar la infodemia como disciplina científica, generar confianza en la población con transparencia y la ayuda de científicos, extender la comunicación a las redes sociales, comunicar la evidencia teniendo en cuenta los datos y la incertidumbre científica, delegar la información en los medios en periodistas especializados, combatir la desinformación estimulando el pensamiento crítico y anticiparse poniendo en práctica las lecciones aprendidas para la próxima pandemia¹¹. La crisis de la COVID-19 es un ejemplo de las llamadas de "sombra alargada".

Hay que respetar los principios de la comunicación de crisis, como ser proactivos, comunicar regularmente sin saturar, ser transparentes, reconocer la incertidumbre, ofrecer mensajes claros y accesibles, decir lo que se sabe y evitar mantener información secreta para tranquilizar al público⁶. La portavocía debe ser elegida con cuidado y ser, preferentemente, una sola persona o una persona con apoyos de profesionales expertos que apoyan¹².

La comprensión de la infodemia debe tratarse como una disciplina científica igual que la comprensión de la propagación de la enfermedad, ya que el cambio de comportamiento es fundamental para responder a una pandemia¹³.

La comunicación debe adecuarse y extenderse a los diferentes canales, teniendo en cuenta que los ciudadanos se informan simultáneamente por los medios tradicionales las redes sociales y plataformas digitales. Una acertada estrategia en redes como

Tabla 2. Valores para un uso diferente de las redes sociales de cara al futuro.

Valores HUMANOS para un siglo XXI diferente en redes sociales:
1. <i>No controlarás.</i> Una cultura innovadora necesita espacios de confianza, porque, sin confianza no se tiene la libertad para hacer cosas diferentes.
2. <i>El error es parte de la ecuación del cambio.</i> Una cultura innovadora necesita espacios de confianza, porque, sin confianza no se tiene la libertad para hacer cosas diferentes.
3. <i>Desearás y accederás al conocimiento del prójimo.</i> La diversidad ofrece perspectivas que invitan a ver la realidad desde otros ángulos. Las relaciones endogámicas ralentizan el desarrollo de una cultura innovadora.
4. <i>Practicarás y permitirás la desobediencia inteligente.</i> Permitir y practicar la inteligencia desobediente. La obediencia ciega es el freno de mano de la innovación.
5. <i>Conversarás por encima de todas las cosas.</i> Incrementar la frecuencia de las conversaciones de valor e incentivar que estas se produzcan en la organización. Escuchar, preguntar, conversar. La interacción y la conversación son acciones inherentes a la innovación.
6. <i>Abandonarás la adicción a tener razón.</i> Incorporar nuevos enfoques es una condición <i>sine qua non</i> para desarrollar culturas proclives a la innovación.
7. <i>Dejarás espacio para la intuición.</i> El instinto es un socio imprescindible para fomentar las culturas innovadoras.
8. <i>Dejarás de buscar respuestas y comenzarás a hacerte las preguntas adecuadas.</i> Practicar el arte de hacer preguntas y abandonar el hábito de buscar y dar respuestas, un líder no es una Wikipedia.
9. <i>No estigmatizarás la excentricidad.</i> Cambiar implica ser original y ser original en ocasiones significa ser diferente. Innovación también debe ser sinónimo de diversión.
10. <i>“La mejor manera de empezar algo es dejar de hablar de ello y empezar a hacerlo.”</i> Walt Disney.

Twitter, basada en la transparencia y el flujo constante de información, permite luchar eficazmente contra la infodemia^{14,15}.

La respuesta a la pandemia en muchos países ha sido tardía e improvisada y no se ha sabido hacer frente a la infodemia. El 85% de la ciudadanía cree que hace falta más información de los científicos y menos de los políticos.

Ante ello, es necesario plantearse qué valores humanos pueden servirnos para un siglo XXI diferente en redes sociales (Tabla 2).

Y por último, tener en cuenta que ante las *fake news* que están fuertemente mediados por factores sociológicos y psicosociales, es importante que las tengamos en cuenta y que las neutralicemos. Sabemos que su influencia es muy nociva y nunca podemos

estar seguros de la magnitud que pueden llegar a tener. Nadie es completamente inmune a los bulos. Por ello, tener sentido crítico y usar varias fuentes de información nos puede ayudar. Y como decía el médico de familia Salvador Casado en un *tweet*: “...la tecnología y los medios de comunicación social que tenemos a nuestra disposición son herramientas poderosas que precisan para su uso conocimiento y habilidades, pero también prudencia y una buena visión ética. Al final las redes sociales visibilizan lo que hacemos y lo que somos, nuestros aciertos y nuestros errores”.

Conclusiones

Las redes sociales han demostrado ser un medio de comunicación idóneo y fundamental para transmitir información clave sobre asuntos de interés general, para la comunicación de riesgos para la salud y han adquirido un papel determinante en la pandemia.

Bibliografía

1. Pandemic preparedness and COVID-19: an exploratory analysis of infection and fatality rates, and contextual factors associated with preparedness in 177 countries, from Jan 1, 2020, to Sept 30, 2021. [citado 23 de julio de 2021]; Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(22\)00172-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(22)00172-6/fulltext) [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)00172-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)00172-6)
2. López-Casares H. Coronavirus: ¿crisis sanitaria o crisis de comunicación? *The Conversation* [Internet]. 3 de marzo de 2020 [citado 23 de julio de 2021]; Disponible en: <https://theconversation.com/coronavirus-crisis-sanitaria-o-crisisde-comunicacion-132897>
3. March J.C. 17 Medidas para una Estrategia de Comunicación de una alarma sanitaria jamás vivida. [citado 23 de julio de 2021]; Disponible en: <https://www.easp.es/web/coronavirusysaludpublica/17-medidas-para-una-estrategia-de-comunicacion-de-una-alarma-sanitaria-jamas-vivida/>
4. Wardle C. Fake news. It's complicated [Internet]. [citado 25 de julio de 2021]. Disponible en: <https://medium.com/1st-draft/fake-news-its-complicatedd0f773766c79>
5. Salaverría R, Buslón N., López-Pan F, León B, López-Goñi I, Erviti MC. Desinformación en tiempos de pandemia: tipología de los bulos sobre la Covid-19. *Profesional de la Información*. 2020;29(3):1-15.
6. Castillo-Esparcia A, Fernández-Souto A-B, Puentes-Rivera I. Comunicación política y Covid-19. Estrategias del Gobierno de España. *Profesional de la Información*. 2020;29(4):1-22.
7. Casino G. Comunicación en tiempos de pandemia: información, desinformación y lecciones provisionales de la crisis del coronavirus. Informe SEPAS. *Gaceta Sanitaria*. 2022;36(S1):S97-S104.
8. Losada Díaz JC, Rodríguez Fernández L, Paniagua Rojano FJ. Government communication and emotions in the COVID-19 crisis in Spain. *Revista Latina de Comunicación Social*. 2020; 78,23-40. <https://www.doi.org/10.4185/RLCS-2020-1467>

9. Abuín-Penas J, Abuín-Penas R. Redes sociales y el interés por la información oficial en tiempos de pandemia: análisis de la comunicación de los ministerios de salud europeos en Facebook durante la COVID-19. *Revista de Comunicación y Salud*. 2022;12:59-76. <http://doi.org/10.35669/rcys.2022.12.e303>
10. 10 bulos de la vacuna contra el COVID-19 que no deberías creer <https://saludsinbulos.com/coronavirus/bulos-vacuna-covid-19/>
11. Moreno A, Fuentes-Lara C, Navarro C. Covid-19 communication management in Spain: Exploring the effect of information-seeking behavior and message reception in public's evaluation. *Profesional de la Información*. 2020;29(4):1-16.
12. Larson HJ. A lack of information can become misinformation. *Nature*. 2020;580(7803).
13. Ioannidis JPA. Coronavirus disease 2019: The harms of exaggerated information and non-evidence-based measures. *Eur J Clin Invest*. 2020;50(4).
14. World Health Organization. WHO Infodemic Management – Infodemiology [Internet]. [citado 25 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/teams/risk-communication/infodemic-management>
15. Blastland M, Freeman ALJ, Van der Linden S, Marteau T, Spiegelhalter D. Five rules for evidence communication. *Nature*. 2020;587(7834):362-4.