

GUÍA PRÁCTICA PARA GESTIONAR LAS INFORMACIONES ERRÓNEAS SOBRE LAS VACUNAS

*Orientaciones para abordar la infodemia mundial
y fomentar la demanda de inmunización*

ESCUCHAR | COMPRENDER | INTERACTUAR

PARTE I: LA VACUNACIÓN EN LA ERA DE LA INFORMACIÓN	7	APÉNDICE 1. ESTUDIOS DE CASOS	35
Renuencia a la vacunación	9	ESTUDIO DE CASO I. La poliomielitis en el Pakistán: los vídeos falsos alimentan la	35
Infodemia, informaciones erróneas y desinformación	10	desconfianza	
¿Por qué las personas son susceptibles a las informaciones erróneas?	13	ESTUDIO DE CASO II. El dengue en Filipinas: propagación de la controversia en torno	36
Las informaciones erróneas son pegadizas	13	a la vacuna	
Tres motivos por los que las personas crean desinformación en torno a las vacunas	14	ESTUDIO DE CASO III. El VPH en Malawi: preparación para la crisis antes del lanzamiento	37
No dejarse distraer por la desinformación	14	de la vacuna	
Un enfoque estratégico para la gestión de las informaciones erróneas	15		
PARTE 2: GESTIÓN DE LAS INFORMACIONES ERRÓNEAS: UNA GUÍA PRÁCTICA	17	APÉNDICE 2. ESTABLECIMIENTO DE SISTEMAS BÁSICOS DE ESCUCHA SOCIAL	39
1. FASE DE PREPARACIÓN	18	APÉNDICE 3. CINCO CONSEJOS PARA QUE SU CONTENIDO SEA MÁS PEGADIZO QUE LAS INFORMACIONES ERRÓNEAS	43
1.1 Establecimiento del equipo y de la estrategia	18	APÉNDICE 4. EJEMPLOS DE MENSAJES DE INOCULACIÓN	47
1.2. Evaluación del ecosistema de la información	19	APÉNDICE 5: EJEMPLOS DE PARÁMETROS DE MEDICIÓN PARA EL DESEMPEÑO Y PARA LOS RESULTADOS	51
2. FASE DE ESCUCHA	20	APÉNDICE 6. INTERVENCIONES DESTINADAS A FOMENTAR LA INMUNIDAD FRENTE A LAS INFORMACIONES ERRÓNEAS	53
2.1 Desarrollo de un sistema de escucha social	20	REFERENCIAS	56
2.1.1 Herramientas de monitoreo	20	RESPONSABLES	61
2.1.2 Consultas de búsqueda	21		
2.2 Escucha social	21		
2.3 Registro de rumores	21		
3. FASE DE COMPRENSIÓN	22		
3.1. Evaluar las informaciones erróneas	22		
3.2. Conocimientos útiles en la práctica	25		
4. FASE DE INTERACCIÓN	26		
4.1. Dar forma al programa	26		
4.2. Prevención	27		
4.2.1 Advertencias sencillas	28		
4.2.2 Alfabetización mediática y sanitaria	28		
4.2.3 Inoculación (predesmentido)	29		
4.2.3 Inoculación a escala	29		
4.3. Desmentido	29		
4.4. Comunicadores de confianza	30		
4.5. Cuantificación de las repercusiones	31		
CONCLUSIONES	32		



INTRODUCCIÓN

El equipo de comunicación para el desarrollo de la Dependencia de Inmunización de la Sección de Salud, dentro de la División de Programas del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), ha elaborado esta guía, en colaboración con The Public Good Projects, First Draft y el Instituto de Salud Mundial de Yale.

La guía se ha elaborado para facilitar el desarrollo de planes nacionales de acción bien coordinados y de carácter estratégico encaminados a atajar de inmediato las informaciones erróneas sobre las vacunas y generar una demanda de vacunación sobre la base de la escucha social.

La presente guía debe ayudar a los profesionales a:



Desarrollar una comprensión fundamentada en pruebas de las informaciones erróneas en el contexto de la vacunación, la forma en que dichas informaciones se propagan y reciben atención, y lo que se puede hacer para mitigar sus efectos.



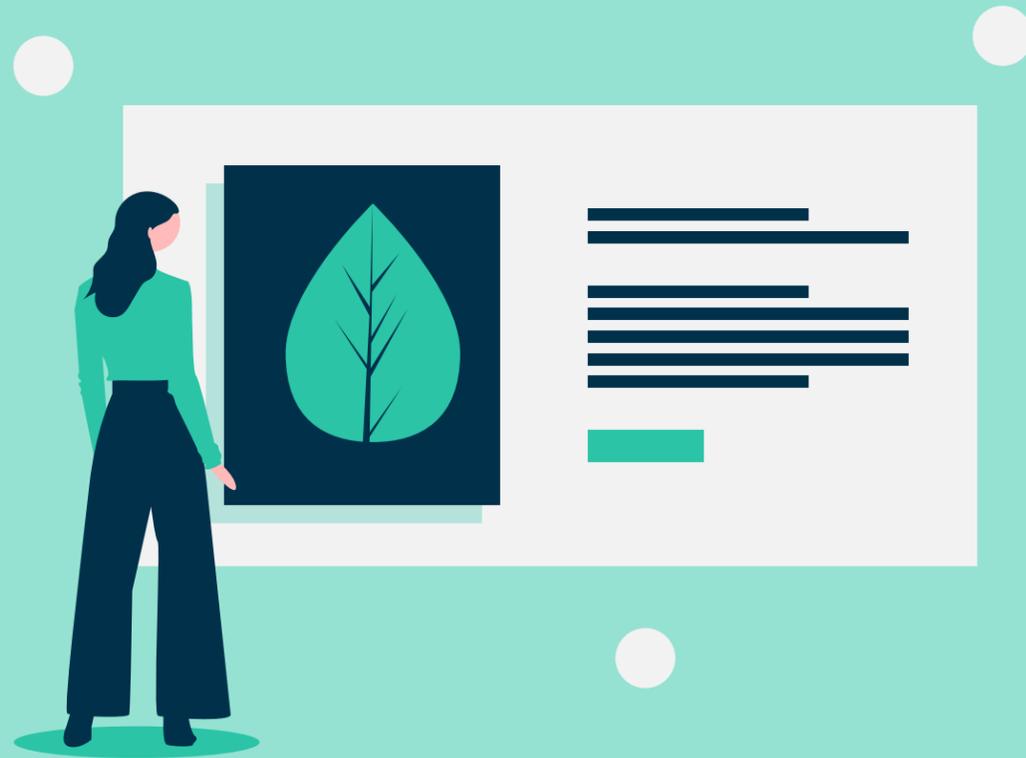
Aplicar enfoques con base empírica para abordar las informaciones erróneas.



Desarrollar una estrategia integral y adaptada en el plano nacional en materia de escucha social para fundamentar la creación de demanda.

¿A quiénes está dirigida?

La guía servirá de apoyo a los profesionales que trabajan en programas de inmunización, como por ejemplo los responsables de inmunización, los especialistas en comunicación para el desarrollo o en cambios sociales y de comportamiento, y los equipos de salud y comunicaciones digitales y externas. Si bien el presente documento se centra en la inmunización, los principios que se describen en él podrían aplicarse a cualquier servicio de salud que trate de gestionar las informaciones erróneas y de establecer una escucha social sistemática.



PARTE I: LA VACUNACIÓN EN LA ERA DE LA INFORMACIÓN

La comunicación digital conforma la demanda de vacunas. Los sistemas de salud modernos y resilientes necesitan infraestructura y herramientas para escuchar a sus comunidades, comprenderlas e interactuar con ellas.

Las vacunas ayudan a los niños a sobrevivir y prosperar. Salvan más de cinco vidas por minuto, de modo que ayudan a las personas a crecer y envejecer con una buena salud¹. Gracias a las vacunas, hoy en día más de 18 millones de personas que, de lo contrario, sufrirían parálisis por causa de la poliomielitis, son capaces de caminar, jugar y bailar². Los niños vacunados logran mejores resultados en la escuela³, al tiempo que sus comunidades salen beneficiadas desde el punto de vista económico⁴. Las vacunas promueven el bienestar mundial y constituyen uno de los medios más eficaces en función del costo para lograrlo⁵. A pesar de todo esto, cada año 20 millones de niños dejan de recibir vacunas⁶ y cerca del 30 % de las muertes de niños menores de 5 años se debe a enfermedades prevenibles mediante vacunación⁷. La vacunación contra la gripe estacional es recomendable para los adultos mayores con el objeto de reducir el riesgo de que se produzcan complicaciones y hospitalizaciones^{8,9}. Sin embargo, la cobertura de las personas adultas no alcanza los niveles óptimos en los países de ingreso alto^{10,11,12}, al tiempo que rara vez se utilizan las vacunas contra la gripe en los contextos de ingreso bajo y mediano¹³.

La renuencia a la vacunación es uno de los principales factores que contribuyen a la vacunación insuficiente¹⁴. Si bien la renuencia a la vacunación es tan antigua como la vacunación en sí¹⁵, la naturaleza del desafío varía a lo largo del tiempo¹⁶. La comunicación digital y, en particular, las redes sociales, catalizan la rápida propagación de informaciones falsas, lo que supone una amenaza para la salud pública. En 2019, la Organización Mundial de la Salud incluyó la “renuencia a la vacunación” entre las diez cuestiones de salud que abordar¹⁷, ya que podría socavar la labor mundial destinada a erradicar la poliomielitis, poner fin al sarampión y frenar el cáncer cervicouterino.

El nuevo virus SARS-CoV-2 ha desencadenado dos pandemias paralelas: una biológica, la cual se ha propagado por todos los países del mundo, y una pandemia social de informaciones erróneas (una infodemia), la cual se expande a través de las redes sociales. Las vacunas han quedado inmersas en este torbellino de informaciones confusas, que engloba desde errores inocentes hasta engaños intencionados. Los mensajes contrarios a las vacunas se duplicaron con creces en comparación con los niveles previos a la enfermedad por coronavirus (COVID-19), de modo que, solo en los Estados Unidos de América, entre marzo y julio de 2020, se produjeron 4.500 millones de visualizaciones de contenidos que difundían informaciones erróneas sobre las vacunas¹⁸.

“No estamos luchando únicamente contra una epidemia; estamos luchando contra una infodemia. Las noticias falsas se propagan con más rapidez y facilidad que el propio virus, y son igual de peligrosas.”

– Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS)

Esta infodemia amenaza con aumentar la renuencia a la vacunación, lo que, a su vez, podría repercutir en los programas sistemáticos de inmunización, complicar la introducción de vacunas nuevas (en especial, la vacuna contra el SARS-CoV-2 y la nueva vacuna oral contra la poliomielitis tipo 2 (nOPV2) y minar la confianza de la población en la salud pública.

Renuencia a la vacunación

La renuencia a la vacunación, es decir, la reticencia o la negativa a vacunarse a pesar de la disponibilidad de vacunas¹⁹, es un fenómeno específico de la vacunación y del contexto en el que puede influir una compleja combinación de factores históricos, políticos, sociales y de comportamiento.

Dentro de la amplia gama de actitudes e intenciones que existen con respecto a las vacunas, la mayoría de los padres aceptan la vacunación y solo una pequeña minoría se opone de manera activa a ella (figura 1). Es posible que las personas renuentes a las vacunas acepten todas las vacunas y, aun así, estas sigan constituyendo un motivo de preocupación para ellas; en otros casos, puede que las personas rechacen o posterguen algunas vacunas y acepten otras; y, por último, es posible que ciertas personas rechacen las vacunas en su totalidad^{20,21}.

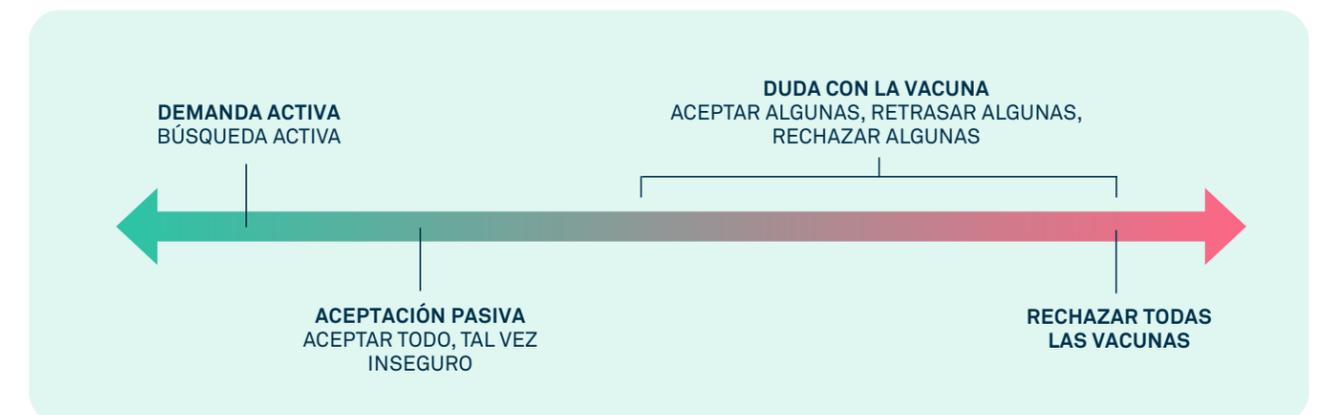


Figura 1. La aceptación y la demanda de la vacunación existe a lo largo de un continuo (diapositiva 1 de las diapositivas de referencia sobre la guía para gestionar las informaciones erróneas)

Se han encontrado diversos factores sociopsicológicos que influyen en la renuencia a la vacunación. Dichos factores pueden comprender desde las actitudes, las experiencias previas y los sesgos cognitivos²², hasta la confianza²³, las normas sociales e incluso los valores morales²⁴ y la cosmovisión²⁵ (figura 2). Las pruebas sugieren que el contenido que promueve las vacunas de manera bienintencionada puede, en realidad, resultar contraproducente y reducir las intenciones de vacunarse, sobre todo en el caso de aquellas personas que ya se mostraban renuentes^{26,27}. Por consiguiente, los discursos de promoción de las vacunas y los mensajes que los componen se deben diseñar sobre la base de pruebas sociales y de comportamiento, tienen que ajustarse al público particular y deben ser objeto de pruebas y de un monitoreo para velar por su eficacia y seguridad antes de su aplicación y durante ella.



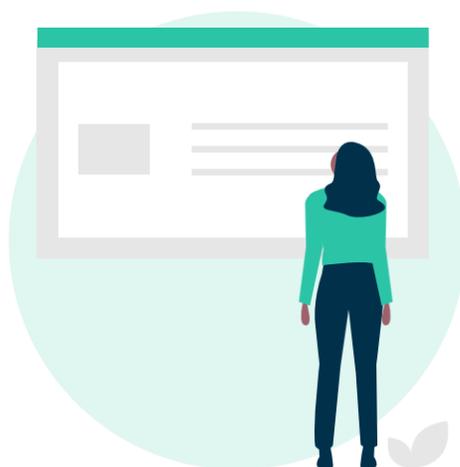
Figura 2. Factores sociopsicológicos que determinan la toma de decisiones con relación a las vacunas (diapositiva 2 de las diapositivas de referencia sobre la guía para gestionar las informaciones erróneas)

Infodemia, informaciones erróneas y desinformación

Según la OMS, la infodemia consiste en la sobreabundancia de informaciones, algunas exactas y otras no, que tiene lugar durante una pandemia, la cual puede dar lugar a confusión y, en última instancia, a una desconfianza hacia las autoridades gubernamentales y la respuesta de salud pública²⁸. Dada la incertidumbre que surge durante los brotes de enfermedades epidémicas, los conflictos o los desastres naturales, las crisis constituyen situaciones propicias para la propagación de informaciones falsas. En este contexto, las infodemias pueden surgir debido a un exceso de información en general, una falta de información fiable²⁹, o un aumento de las informaciones erróneas y la desinformación.

Las informaciones no verificadas pueden causar daños al sembrar confusión y eclipsar los datos exactos sobre la salud; pueden modificar los comportamientos, por ejemplo, las compras masivas o el consumo de tratamientos peligrosos sin base empírica³⁰; y pueden determinar cuáles son las actitudes con respecto a las vacunas³¹.

Las informaciones erróneas son informaciones falsas que comparten personas que no son conscientes de su carácter incorrecto y no pretenden causar ningún daño, incluidos los partidarios de las vacunas³². La desinformación se concibe deliberadamente y difunde informaciones falsas de manera malintencionada o para satisfacer ciertos intereses. First Draft, una organización sin fines de lucro que se centra en las informaciones erróneas, ha creado una tipología formada por siete tipos de desórdenes de la información: contenido fabricado, contenido manipulado, contenido impostor, contenido falso, contenido engañoso, conexión falsa y sátira o parodia^{33,34}.



INFORMACIÓN

Datos con significado: los fundamentos de los conocimientos cuando son *trascendentes, fiables y útiles en la práctica*.



RUMOR

Información no verificada: historias o declaraciones que se propagan con rapidez a lo largo de un grupo o una población, y que pueden ser *ciertas o falsas*



INFORMACIONES ERRÓNEAS

Falsedades accidentales. Informaciones falsas que se divulgan, con independencia de la intención de engañar



DESINFORMACIÓN

Falsedades concebidas deliberadamente que se difunden de manera malintencionada o para satisfacer algún interés personal, político o económico

“Una manera segura de hacer que la gente se crea falsedades es la repetición frecuente, porque la familiaridad no es fácilmente distinguible de la verdad”

–Daniel Kahneman⁵⁴

¿Por qué las personas son susceptibles a las informaciones erróneas?

Las personas son vulnerables a las informaciones erróneas³⁵, sobre todo en momentos caracterizados por la incertidumbre, debido a una compleja combinación de sesgos cognitivos, sociales y algorítmicos. Entre ellos se encuentran el exceso de información y los períodos limitados de atención, diferentes sesgos cognitivos^{36,37}, el carácter novedoso de las informaciones erróneas, la confianza y la popularidad algorítmica.

El descenso de la confianza en la ciencia y los científicos³⁸, en los periodistas y en los medios de comunicación dominantes³⁹, o en las autoridades⁴⁰, se ha vinculado con el aumento de la susceptibilidad a las informaciones erróneas. Creer en conspiraciones puede ayudar a la gente a reducir la complejidad de la realidad y a contener la incertidumbre. Esta situación puede deberse a sentimientos de impotencia y desconfianza.

Las personas pueden estar expuestas a informaciones erróneas a través de los medios de comunicación o la expresión de opiniones y rumores, y, cada vez más, de las redes sociales, las cuales contribuyen a la infodemia. Al amplificar las informaciones que captan la atención, los algoritmos de las redes sociales pueden promover la difusión de informaciones erróneas y desinformación⁴¹, de modo que las informaciones falsas se propaguen con mayor rapidez y alcance que las informaciones verídicas⁴². Esto repercutió de manera negativa en las campañas de vacunación contra la poliomielitis en el Pakistán⁴³ y en las iniciativas encaminadas a frenar el ébola en la República Democrática del Congo⁴⁴. Los rumores que empiezan en línea también se pueden propagar fuera de Internet, a través de medios de comunicación impresos y del boca a boca⁴⁵.

Las informaciones erróneas son pegadizas

Las informaciones erróneas pueden quedar grabadas en la mente de la gente y continuar ejerciendo una influencia en su pensamiento incluso cuando aparentemente se han corregido⁴⁶. Las correcciones pueden aumentar la familiaridad de las personas con las informaciones erróneas, que se pueden confundir con la verdad. Si las correcciones parecen ser contraria a las creencias o la cosmovisión de una persona, es posible que, en realidad, estas refuercen todavía más su opinión original. Aunque las pruebas recientes sugieren que este “efecto contraproducente” puede resultar exagerado en el caso de las informaciones erróneas en general^{47,48}, existen pruebas nuevas acerca de que las comunicaciones en favor de la vacunación sí pueden resultar contraproducentes. Esto podría aplicarse especialmente a las personas que ya se mostraban renuentes a la vacunación^{49,50,51,52}.

La buena noticia es que es posible ofrecer a las personas una “inoculación” contra las informaciones erróneas, al igual que somos capaces de vacunarlas contra enfermedades infecciosas⁵³. Esta estrategia se describe de manera pormenorizada en la [Parte 2](#).

Tres motivos por los que las personas crean desinformación en torno a las vacunas

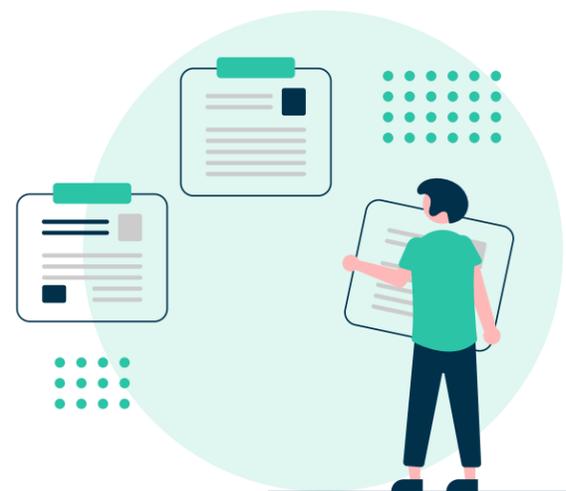
Las personas crean desinformación en torno a las vacunas con fines de:



La desinformación que capta la atención de la gente lleva a las personas a visitar sitios web y cuentas de redes sociales, así como a visualizar contenidos, por ejemplo, vídeos. Cada visita a un sitio web que contenga publicidad puede generar ingresos para el propietario de dicho sitio y su contenido. Las personas y organizaciones que esperan vender productos también pueden tratar de canalizar parte de la atención que genera la desinformación hacia las compras^{55,56}. Por otro lado, se han utilizado campañas de desinformación sobre las vacunas con fines políticos⁵⁷. Un agente estatal divulgó informaciones sobre salud utilizadas como armas en la esfera de las vacunas, por medio de bots y troles, con el propósito de fomentar las desavenencias sociales y la polarización⁵⁸.

No dejarse distraer por la desinformación

La desinformación puede influir en las decisiones de ciertas personas en materia de vacunación. No obstante, más allá de todo ese ruido, hay muchas personas con preocupaciones y preguntas válidas que es necesario escuchar y atender. En los períodos caracterizados por la incertidumbre, como las pandemias, las personas buscan información de manera activa, e incluso las falsedades accidentales pueden agravar la confusión y socavar la confianza⁵⁹. Por consiguiente, es importante tener la capacidad de rastrear y comprender las falsedades con más matices, así como comprender y abordar las inquietudes válidas⁶⁰.



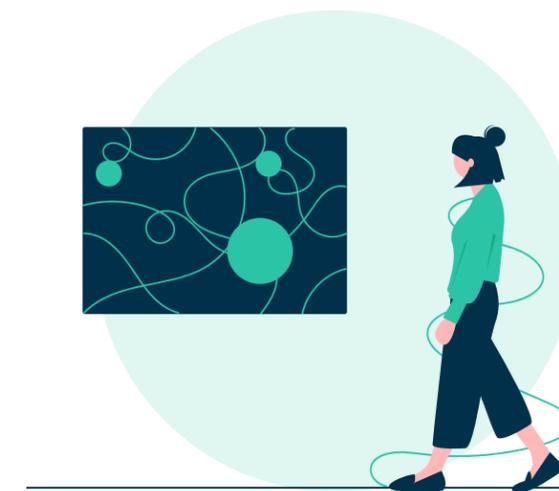
Un enfoque estratégico para la gestión de las informaciones erróneas

Los riesgos de la desinformación con respecto a los programas de vacunación nunca antes habían sido tan elevados, así como tampoco lo que está en juego. El correcto desarrollo de las campañas de la nueva vacuna oral contra la poliomielitis (nOPV), las iniciativas destinadas a solventar las brechas de la inmunización infantil y llegar a los niños desatendidos durante la pandemia de COVID-19, y la demanda de futuras vacunas para la COVID-19 exigen sistemas nacionales de salud que supervisen y encaren las informaciones erróneas de manera activa y sistemática.

Los agentes contrarios a la vacunación suelen seguir una estrategia definida. Las pruebas actuales sugieren que pueden tener un alcance considerablemente mayor que el de los defensores de las vacunas y que pueden ejercer una influencia en las personas indecisas a través de contenidos que suelen ser más persuasivos. En Facebook, las páginas contrarias a las vacunas están “muy vinculadas” a usuarios indecisos, mientras que los sitios en favor de la ciencia se dirigen a personas ya convencidas⁶¹. Los diez sitios web principales que, según señalaron los investigadores, propagaban informaciones erróneas sobre la salud tenían el cuádruple de visualizaciones en Facebook que la información de los sitios que ya están consolidados en esa esfera⁶². Los mensajes contrarios a las vacunas son más “pegadizos” que los mensajes en favor de ellas⁶³. Los sitios web y las cuentas de las redes sociales que se oponen a la vacunación utilizan técnicas persuasivas que apelan a los valores y el estilo de vida de los padres; tienden a tener una mayor trascendencia emocional y a ser más prominentes y visuales⁶⁴ que las comunicaciones oficiales⁶⁵. Los empresarios contrarios a las vacunas se conectan entre ellos y movilizan a terceros para aumentar su alcance^{66,50}.

Los enfoques centrados en la gestión de las informaciones erróneas sobre las vacunas y las interacciones en favor de ellas deben basarse en una estrategia integral que vincule estrechamente el análisis y la escucha social con la comunicación de riesgos y la implicación comunitaria, las comunicaciones, la promoción y las actividades de movilización social.

La Organización Mundial de la Salud ha hecho un “llamamiento a los Estados Miembros para que elaboren y apliquen planes de acción con el fin de gestionar la infodemia promoviendo la difusión oportuna de información precisa basada en datos científicos y probatorios, dirigida a todas las comunidades, y en particular los grupos de alto riesgo; y previniendo y combatiendo la propagación de información errónea y falsa, siempre respetando la libertad de expresión”⁶⁷. En la sección siguiente, se presentan orientaciones exhaustivas para el desarrollo de un plan nacional de acción destinado a gestionar las informaciones erróneas sobre las vacunas.





PARTE 2: GESTIÓN DE LAS INFORMACIONES ERRÓNEAS: UNA GUÍA PRÁCTICA

En la presente guía práctica se describe un marco operacional para la gestión de las informaciones erróneas sobre las vacunas que se divide en tres fases: escuchar, comprender e interactuar⁶⁸.



La aplicación estratégica debe constituir un proceso iterativo, a fin de garantizar el perfeccionamiento y el ajuste constantes; y cooperativo, para velar por la coordinación de todas las acciones y todos los agentes. La fase preparatoria implica el desarrollo de una estrategia adaptada, una evaluación del ecosistema de la información y la creación del equipo adecuado. La escucha social exige reunir y visualizar las fuentes de datos pertinentes, ya sean medios de comunicación, redes sociales, canales digitales nuevos o fuentes ajenas a Internet. La comprensión consiste en encontrar sentido a las señales existentes entre el ruido: detección, rastreo con un registro de rumores, verificación y evaluación de las informaciones incorrectas, y desarrollo de conocimientos situacionales en tiempo real. La interacción puede englobar el desarrollo y la difusión de contenidos, la creación de mensajes de inoculación, la medición de los efectos y el perfeccionamiento y la repetición del ciclo.

1 FASE DE PREPARACIÓN

1.1 Establecimiento del equipo y de la estrategia

Para los programas integrados de gestión de las informaciones erróneas se necesitará, además del desarrollo de acciones nuevas, una estrecha coordinación con diferentes actividades en curso. Entre ellas cabe destacar las siguientes: monitoreo constante de las redes sociales y los medios de comunicación tradicionales, procesos de formulación de comentarios por parte de la comunidad, estructuras de coordinación de la comunicación de riesgos y la implicación comunitaria, mecanismos de respuesta a las crisis, planificación de la preparación y administración de las vacunas, y trabajos ligados a la demanda de inmunización sistemática⁶⁹. Puede ser importante interactuar con los órganos nacionales, regionales y locales, además de coordinarse con los organismos internacionales y las organizaciones no gubernamentales (ONG), para evitar la duplicación de los trabajos y aumentar el alcance de la escucha y la interacción. Los programas de gestión de las informaciones erróneas se deben regir por una estrategia que garantice esa coordinación estrecha, que cuente con objetivos claros y que comprenda todos los pasos de las fases de escucha, comprensión e interacción, que se describen a continuación.

Si es factible, debe haber una función central que dirija la puesta en práctica, es decir, un analista social o un “responsable de la infodemia” que coordine la escucha, la detección y la evaluación de los rumores, y que aporte recomendaciones y conocimientos útiles en la práctica a los equipos (de comunicaciones, comunicación de riesgos e implicación comunitaria, promoción, etc.) que participen en la interacción con la ciudadanía.

La función multidisciplinaria, es decir, el responsable debidamente capacitado de la infodemia, necesitará conocimientos y competencias en materia de renuencia a la vacunación y demanda de vacunas, informaciones erróneas y comprobación de datos, herramientas de redes sociales y de monitoreo, análisis de datos, ciencia de las comunicaciones sobre la salud y mercadotecnia social o cambio de comportamiento, incluso aunque algunas de estas funciones puedan estar en manos de especialistas⁷⁰. Para dicha función, también puede ser preciso consolidar los comentarios procedentes de canales ajenos a Internet. Todas las personas que deseen disponer de esta amplia variedad de

competencias y conocimientos necesitarán un desarrollo profesional constante y, mientras tanto, se puede cubrir esa función a través de una labor coordinada entre diferentes especialistas. Además, todos los miembros del equipo deben recibir formación relativa a los aspectos básicos de las informaciones erróneas. Un buen punto de partida es el curso por mensaje de texto Que no te cuenten, de First Draft⁷¹.

1.2. Evaluación del ecosistema de la información

La evaluación del ecosistema de las comunicaciones en el plano nacional sentará las bases de todas y cada una de las partes de la estrategia de gestión de las informaciones erróneas. Debe dar respuesta a las preguntas siguientes:

¿En qué medios de comunicación confía la gente para mantenerse informada? (Es necesario tomar en consideración los medios de información, las redes sociales, las aplicaciones de mensajería, las comunicaciones personales y las comunicaciones no digitales, p. ej., pósteres y panfletos)

¿Qué plataformas gozan de mayor popularidad y para qué públicos? ¿Qué cuentas tienen un mayor alcance?

¿Quiénes ejercen su influencia en las conversaciones (p. ej., voces de confianza o defensores de las vacunas)?

¿Qué informaciones o informaciones erróneas aparecen a nivel local al realizar consultas relativas a las vacunas en Google, YouTube y Facebook?

¿Qué rumores se han detectado ya? ¿Cómo se detectaron? ¿Dónde estaban (comunidades en línea o comunidades del mundo real)? ¿Quiénes son los autores?

¿Qué iniciativas están ya en marcha a efectos de interacción digital, comunicación de riesgos e implicación comunitaria, y comunicaciones?

Este resumen del contexto debe fundamentar todos los pasos del plan de acción.



FASE DE ESCUCHA

2.1 Desarrollo de un sistema de escucha social

Al combinar y filtrar datos de fuentes distintas, el sistema de escucha social puede ayudar a simplificar la detección de las señales dentro del ruido, los cambios en las conversaciones en línea y la definición de las preocupaciones nuevas o comunes. El desarrollo de un sistema de escucha social debe regirse por una triangulación entre las distintas herramientas disponibles y el mapeo del ecosistema de la información, en concreto los canales donde se está divulgando y debatiendo información relacionada con las vacunas.

El aspecto que reviste mayor importancia es que la herramienta no constituye la solución. Los equipos deben asegurarse de que cuentan con las competencias necesarias para emplear esas herramientas y encontrar sentido a los datos con el fin de obtener conocimientos útiles en la práctica.

2.1.1 Herramientas de monitoreo

Existen diversas herramientas gratuitas y de pago disponibles para el monitoreo y el análisis de medios. El sistema de monitoreo creado debe tener la capacidad de acceder a los canales, las comunidades y las conversaciones cuya relevancia se haya señalado en la evaluación del ecosistema de la información y, por tanto, es probable que el sistema incluya una combinación de herramientas.

Google ofrece un servicio de alertas sencillas y una herramienta para el monitoreo de las tendencias de búsqueda. Cada una de las principales plataformas de redes sociales dispone de una herramienta de análisis. Existen diferentes servicios de pago para el monitoreo de las redes sociales, por ejemplo, TalkWalker o Brandwatch, que se pueden utilizar para acceder a múltiples plataformas. Estos servicios presentan limitaciones, incluidos los canales a los que pueden acceder y los algoritmos de búsqueda (p. ej., en el caso del sentimiento) que se adaptan a las ventas de productos, y no a los comportamientos en materia de salud. Los usuarios deben conocer las limitaciones de las herramientas, incluidos los datos a los que pueden o no pueden acceder. Consulte el [apéndice 2](#) para obtener una lista de las diversas herramientas.

Por otra parte, UNICEF y sus asociados disponen de diferentes herramientas nuevas que se pueden emplear para la escucha y la interacción, como HealthBuddy⁷², Health Alert⁷³, U-Report⁷⁴, RapidPro⁷⁵ y Viamo⁷⁶. Consulte el [apéndice 2](#) para obtener orientaciones sobre cómo seleccionar y configurar las diversas herramientas.

2.1.2 Consultas de búsqueda

Para utilizar cualquiera de estas herramientas, es necesario elegir en primer lugar las palabras clave pertinentes para las búsquedas y las consultas de búsquedas booleanas (combinaciones de términos de búsqueda). Los términos se pueden combinar en cadenas de búsqueda al unir una serie de palabras clave con conectores como AND, OR o NOT. Las palabras clave deben aparecer en todos los idiomas pertinentes y se deben tomar en consideración todas las variantes ortográficas entre el lenguaje formal e informal. En el [apéndice 2](#), figura un ejemplo de cadena de búsqueda con relación a la vacunación.

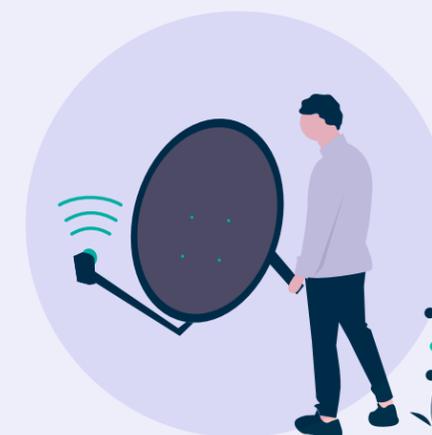
2.2 Escucha social

La escucha social debe convertirse en un proceso habitual para detectar de manera eficaz las primeras señales de la existencia de rumores antes de que se conviertan en “acontecimientos de actualidad” y empiecen a recibir una atención considerable y a propagarse. Esas primeras señales se definen como patrones que aparecen bastante antes de que los rumores alcancen su momento álgido. La detección temprana puede ayudar a orientar el desarrollo proactivo de contenidos (consulte el [apéndice 3](#)) para abordar las preocupaciones o preguntas que surjan en la comunidad y subsanar las lagunas de información antes de que estas se suplan con informaciones erróneas.

Algunas herramientas disponen de una “puntuación de viralidad” que puede ayudar a detectar las informaciones erróneas que empiezan a difundirse o a recibir atención. La detección también conlleva la planificación anticipada a fin de prepararse para determinados acontecimientos que pueden dar lugar a nuevas informaciones erróneas o hacer que reaparezcan viejos contenidos.

2.3 Registro de rumores

Los registros de rumores⁷⁷ se utilizan para recoger los sucesos ligados a rumores o informaciones erróneas. Llevar un registro de rumores permitirá analizar las tendencias y las cuestiones recurrentes, coordinar las respuestas a los rumores e intercambiar información con otras organizaciones.



3 FASE DE COMPRENSIÓN

3.1. Evaluar las informaciones erróneas

Analizar las posibles repercusiones de las informaciones erróneas de una manera estructurada ayuda a clasificar los rumores y señalar cuáles requieren una respuesta. El desarrollo de un procedimiento operativo estándar (POE) para el registro de nuevos desafíos, la verificación y la evaluación de las repercusiones de las informaciones erróneas, así como el rastreo de las tendencias, facilita el intercambio de información entre los asociados.

No todos los rumores son falsos; muchos contienen pequeñas verdades. Puede resultar complicado determinar de un modo concluyente si algo es cierto. El proceso exige cierta labor de investigación para reunir la mayor cantidad de información posible.

Empiece siguiendo los cinco pilares de la verificación⁷⁸

La procedencia

¿Está consultando la cuenta, el artículo o el contenido original?

La fuente

¿Quién creó la cuenta o el artículo, o quién registró el contenido original?

La fecha

¿Cuándo se creó?

La ubicación

¿Dónde se creó la cuenta? ¿Dónde se creó el sitio web o dónde se registró el contenido?

La motivación

¿Por qué se creó la cuenta o el sitio web, o por qué se registró el contenido?

Desarrolle una biblioteca de información fáctica y, si es posible, consulte con expertos que puedan ayudarle a determinar si la información es correcta. Esto le permitirá descifrar el rumor y profundizar en su comprensión de por qué resultó tan virulento. El acceso a folletos informativos y a expertos también puede ayudar a concebir una respuesta apropiada y precisa.

Se deben evaluar los posibles efectos de un rumor antes de plantear cualquier respuesta, para lo que se necesita una sólida comprensión de la situación. La primera tarea consiste en comprender *quién* está iniciando y difundiendo rumores, *dónde* está circulando la información, *qué* preocupaciones e historias reciben atención, *cuál* es la rapidez y el alcance de su difusión, y *por qué* se consolidó el rumor. Algunas de las preguntas que podrían sentar las bases para esta evaluación son las siguientes:

¿En realidad, se limitarían las respuestas a insuflar oxígeno a las informaciones erróneas, aumentando todavía más su difusión?

¿Qué sucederá si no se hace nada?

¿Es preciso esperar la evolución de algún otro dato o acontecimiento antes de tomar una decisión? ¿Se deben buscar otros conocimientos especializados?

¿Cuál es el alcance y el ámbito de las informaciones erróneas?

¿Cuáles son las probabilidades de que se extiendan o intensifiquen?

¿Podrían socavar la confianza general en la vacunación o en una vacuna en concreto?

¿Cuál es la capacidad de respuesta?



A continuación, se presenta un ejemplo de matriz de evaluación de riesgos y la **figura 4** muestra un algoritmo sencillo que seguir.

INDICADOR	RIESGO BAJO	RIESGO MEDIO	RIESGO ALTO
RIESGO PARA LA RENUENCIA A LA VACUNACIÓN Y LA DEMANDA	Riesgo bajo para la demanda de vacunas	Posibilidad de desencadenar una renuencia a la vacunación	Posibilidad de dar lugar al rechazo de las vacunas
ALCANCE Y ÁMBITO DE LAS INFORMACIONES ERRÓNEAS	Alcance o ámbito posiblemente limitados	Alcance o ámbito posiblemente moderados	Alcance o ámbito amplios o generalizados
PROBABILIDAD DE DIFUSIÓN O INTENSIFICACIÓN DE LA CUESTIÓN	Poca probabilidad de que se difunda en la comunidad o en línea	Se difunde en la comunidad y/o en línea	Se difunde con rapidez en la comunidad y en línea
CAPACIDAD DE RESPUESTA	Capacidad y mensajes sólidos en vigor	Mensajes y recursos existentes limitados para gestionar la crisis	Mensajes existentes limitados y capacidad superada
CONFIANZA GENERAL DE LA POBLACIÓN	Mantenimiento de la confianza en las autoridades gubernamentales, los servicios de salud o las vacunas	Reducción de la confianza en las autoridades gubernamentales, los servicios de salud o las vacunas	Muestras externas de desconfianza en las autoridades gubernamentales, los servicios de salud o las vacunas
RESPUESTA	Monitorear atentamente y contemplar la opción de predesmentir	Predesmentir, alzar voces de confianza y proseguir con el monitoreo	Respuesta rápida: desmentir, alzar voces de confianza y movilizar a los asociados

Figura 3. Ejemplo de matriz de evaluación de riesgos.



Figura 4. Inocular la información específica errónea

3.2. Conocimientos útiles en la práctica

Los análisis sociales deben convertir los datos de interés en conocimientos útiles en la práctica. Dichos conocimientos deben responder a la pregunta “y qué, ¿a quién le importa?” para los equipos que están interactuando con las comunidades. Se deben elaborar en primer lugar informes sobre conocimientos con el equipo de tareas de comunicación de riesgos e implicación comunitaria u otros equipos que participen en las interacciones y comunicaciones de un país a fin de velar por que el contenido sea claro y de utilidad en la práctica. Es posible que muchos usuarios finales no dispongan de una gran experiencia en el ámbito del monitoreo de las redes sociales, por ejemplo.

Los informes deben ser breves y podrían incluir un resumen destacado con los principales conocimientos y recomendaciones para actuar. Se deben definir secciones sobre temas clave con:

- ejemplos de desinformación con relación a estas cuestiones, por ejemplo, dónde y cómo están circulando;
- contactos e interacciones principales, por ejemplo, quiénes las están recopilando y distribuyendo (periodistas, personas influyentes, cuentas conocidas con una postura contraria a la vacunación, etc.), en qué redes o comunidades están circulando, y cuál es el público;
- cuál es el público objetivo de la desinformación, que técnicas de desinformación se están utilizando y cuáles son los posibles propósitos de los autores de la desinformación o los que la difunden;
- tendencias y cambios de tono y actitudes (pueden enriquecerse con conocimientos sobre el comportamiento o datos de encuestas);
- cuáles son los posibles efectos de la desinformación en las actitudes y comportamientos en materia de salud del público; y
- un resumen y recomendaciones útiles en la práctica.

FASE DE INTERACCIÓN

4.1. Dar forma al programa

A la desinformación le encantan los vacíos. Asegúrese de que las personas que buscan datos puedan acceder con facilidad a información creíble, precisa y relevante sobre las vacunas, las enfermedades infecciosas y la inmunidad en su idioma. El contenido debe ser relevante y accesible, y se debe presentar en formatos trascendentes. Seleccione y agrupe los contenidos existentes en hubs de contenido^{79,80}, como sitios web de organizaciones de confianza^{81,82}, y establezca hubs de información sobre las vacunas a nivel nacional en el idioma local. Consulte [el apéndice 3](#) para obtener consejos sobre cómo crear contenidos pegadizos.

Difunda con regularidad ese contenido a través de canales donde se mantengan conversaciones relacionadas con las vacunas y tenga en cuenta las nuevas herramientas push que pueden llegar a las personas con acceso limitado o nulo a Internet (p. ej., radio o Internet of Good Things⁸³). Utilice estos contenidos para conectar con personas de confianza que estén a favor de las vacunas y para amplificar sus voces. Anime a unirse al debate a personas nuevas, por ejemplo, profesionales de la salud⁸⁴, jóvenes^{85,86} y líderes religiosos.

Para limitar la repercusión de las informaciones erróneas, amplifique las voces de confianza en línea, como UNICEF, la OMS y los organismos de salud pública⁸⁷, además de los canales asociados, y conecte con aquellas personas que ejerzan una influencia en las actitudes de la población en lo que respecta a las cuestiones sanitarias y sociales (la evaluación del ecosistema de la información habrá señalado las personas influyentes fiables). Establezca diversas coaliciones y dótelas de todo lo necesario para encarar las informaciones erróneas.

4.2. Prevención

Existen algunas estrategias que han demostrado su utilidad a la hora de evitar que las informaciones erróneas se arraiguen en un primer momento.

4.2.1 Advertencias sencillas

Las etiquetas de advertencia que señalan cuáles son las informaciones erróneas en las redes sociales pueden reducir la percepción de la credibilidad de las informaciones falsas y las intenciones de los usuarios de compartirlas⁸⁸. Cualquier señal o proceso que redirija a las personas hacia información fiable o que simplemente incremente el esfuerzo necesario para compartir informaciones erróneas puede reducir sus repercusiones⁸⁹. Interactúe con las plataformas de redes sociales para promover medidas de esta clase que puedan mejorar la higiene del ecosistema local de comunicaciones, aunque también puede haber la posibilidad de animar directamente a los usuarios de las redes sociales a abstenerse de compartir informaciones erróneas e incluso refutarlas⁹¹.

4.2.2 Alfabetización mediática y sanitaria

Ayudar a las personas a evaluar la exactitud de la información y de las fuentes desde una perspectiva crítica puede reducir la influencia de las informaciones erróneas y las probabilidades de que las personas las compartan⁹². En [el apéndice 6](#), se presentan breves cursos en línea y planes de estudios académicos que pueden mejorar la alfabetización mediática y sanitaria. Finlandia ha puesto en práctica un plan de estudios nacional para la alfabetización informacional y el pensamiento crítico, y, en estos momentos, se considera el país más resistente a las informaciones erróneas⁹³.

Es esencial garantizar que las redes de influencia (incluidas las organizaciones de medios de comunicación) dispongan del contexto y de los datos que necesitan para presentar información fiable. Es necesario empoderar a los periodistas a través de conjuntos de herramientas y capacitaciones que les permitan reconocer las informaciones erróneas al verlas (consulte [el apéndice 6](#)). Trabaje con los recursos y las organizaciones de comprobación de datos para verificar las informaciones erróneas. Conecte a los periodistas con expertos de la esfera de la vacunación mediante la colaboración directa con organizaciones de noticias y redes profesionales.



4.2.3 Inoculación (predesmentido)

Las pruebas nuevas indican que es posible desmentir de manera preventiva las informaciones incorrectas (predesmentir) antes de que las creencias falsas tengan la posibilidad de arraigarse⁹⁴. Es posible “inocular” a las personas contra las informaciones erróneas al exponerlas a una versión debilitada de las tácticas engañosas que se emplean en dichas informaciones o a los motivos ocultos de los autores de la desinformación, así como a una versión refutada de dichos mensajes^{95,96}. Al igual que las vacunas generan anticuerpos para resistir virus futuros, los mensajes de inoculación dotan a la gente de contraargumentos que pueden brindar resistencia a futuras informaciones erróneas, incluso aunque dichas informaciones sean congruentes con las actitudes previas.

Las tácticas engañosas habituales de las informaciones erróneas con relación a la ciencia incluyen, por ejemplo, la selección de datos en función de la conveniencia propia o la referencia a falsos expertos. En la **Guía para las teorías de la conspiración**⁹⁷, se presenta una taxonomía de las tácticas que se utilizan en las informaciones erróneas. Otra de las estrategias consiste en poner de relieve los motivos ocultos de la creación y difusión de desinformación respecto a las vacunas, lo que puede reducir la confianza de las personas en dichas informaciones.

Uno de los beneficios de la inoculación es su potencial de proporcionar un “paraguas de protección”, el cual brinda resistencia no solo contra un argumento único, sino contra múltiples argumentos e incluso para diferentes temas. Se ha descubierto que las inoculaciones que se centran en determinadas técnicas retóricas en una esfera (p. ej., las informaciones erróneas sobre el tabaco) también resultan eficaces para esa misma técnica en otros campos (p. ej., el cambio climático)⁹⁸.

4.2.3 Inoculación a escala

Se puede ampliar la escala de la inoculación de manera eficaz con juegos y aplicaciones que predesmientan las informaciones erróneas. El juego Bad News, que pone a los jugadores en el papel de un creador de informaciones erróneas, mejoró la capacidad de los jugadores de detectar las informaciones erróneas y redujo la percepción de estos sobre su credibilidad⁹⁹. En el **apéndice 6** figuran otros ejemplos.

4.3. Desmentido

Existen nuevas pruebas que respaldan la opción de desmentir cuidadosamente determinados mitos o rumores. Si, según su evaluación, un rumor presenta un riesgo medio o alto, el desarrollo de contenidos destinados a desmentirlo puede ayudar a lograr una inmunidad particular frente a determinadas informaciones erróneas. Los mensajes de inoculación no solo advierten de que un mensaje es falso, sino que explican por qué lo es o qué puede haber llevado a las personas a creer la falsedad en primer lugar, y presentan los hechos con un lenguaje sencillo y claro. Una vez realizado un examen por expertos de la bibliografía disponible, la guía **Debunking Handbook 2020**¹⁰⁰ propone la siguiente combinación para los mensajes destinados a desmentir informaciones, tal y como se muestra en la **figura 5**.



1. Hecho

Empiece con la verdad, exponga los hechos con claridad. No trate de refutar las informaciones erróneas y límitese a exponer la verdad.



2. Advertencia

Haga una advertencia explícita sobre las informaciones erróneas, la cual puede incluir una versión atenuada de estas. Repita las informaciones erróneas una sola vez.



3. Falacia

Explique por qué las informaciones erróneas son incorrectas y, al igual que en el caso del predesmentido, describa las tácticas engañosas concretas que se están empleando o ponga de relieve los motivos ocultos de los autores de la desinformación.



4. Hecho

Repita la verdad. Este paso es crucial, ya que la información correcta alternativa suple la “laguna” mental generada por la corrección. Haga que los hechos resulten “más pegadizos” que las informaciones erróneas (consulte el **apéndice 3** para obtener otros consejos).

Consulte el [apéndice 4](#) para ver ejemplos de mensajes de inoculación. Las recomendaciones que figuran en el presente documento están basadas en el enfoque propuesto por la guía **Debunking Handbook 2020**¹⁰⁰.

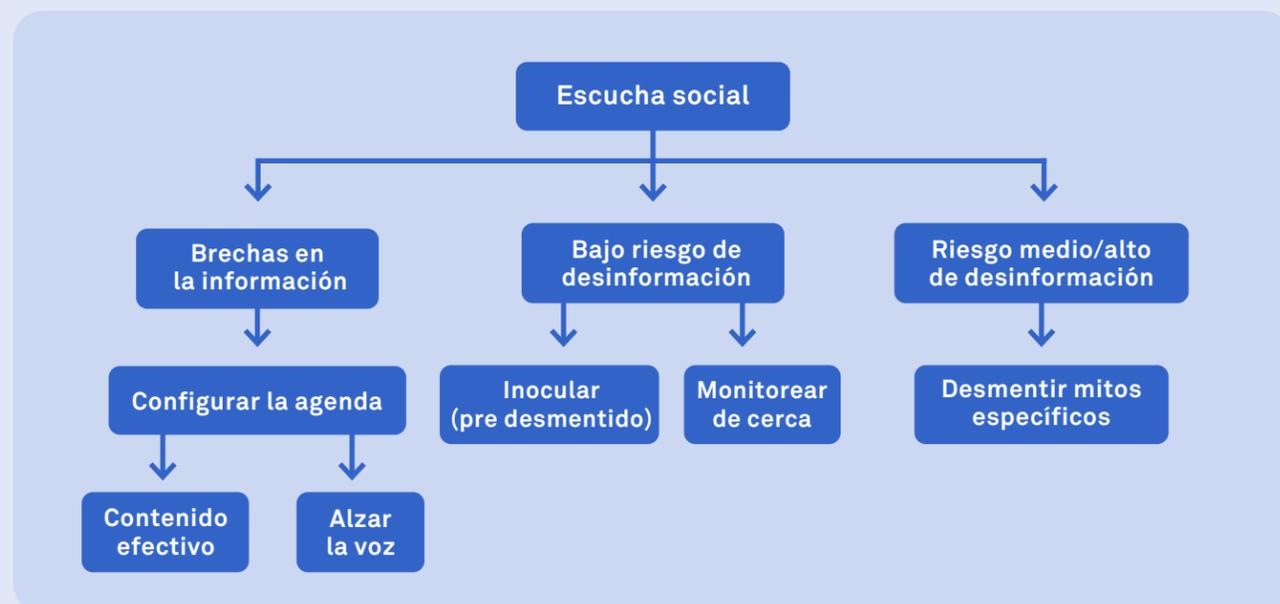


Figura 5. Decidir cuando intervenir

4.4 Comunicadores de confianza

La confianza de la población conforma los cimientos de la demanda de vacunación¹⁰¹. La información creíble por sí sola no basta, sino que la fuente de la información o el comunicador también deben ser creíbles, expertos y fiables. Según un estudio reciente, la confianza reviste una mayor importancia que los conocimientos especializados a la hora de hacer frente a las informaciones erróneas sobre las vacunas¹⁰².

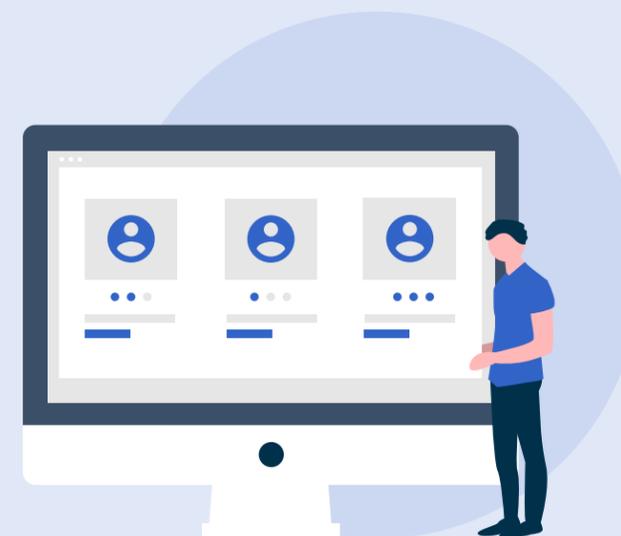
Los organismos de salud pública y otras organizaciones especializadas son sistemáticamente voces fiables y eficaces, y se insta a dichas entidades a alzar la voz en las redes sociales^{103,104}. Los profesionales de la salud representan una de las fuentes de información sanitaria más fiables, de modo que las recomendaciones favorables a la vacunación formuladas por proveedores pueden aumentar de manera significativa la aceptación de las vacunas¹⁰⁵. Según un estudio multinacional, la confianza en los científicos está asociada a una menor susceptibilidad a las informaciones erróneas¹⁰⁶.

Es posible aprovechar las relaciones con los líderes comunitarios y las personas influyentes en los medios de comunicación y las redes sociales para combatir los rumores. Para crear y mantener una red de relaciones se necesitan recursos, competencias y tiempo. Es primordial hablar los idiomas locales y comprender el contexto cultural y político.

La desconfianza puede revestir la misma importancia que las informaciones erróneas a la hora de creer en teorías de la conspiración¹⁰⁷, por consiguiente, cualquier cosa (o cualquiera) que contribuya al desarrollo de la confianza con el público puede ayudar a liberarse de las informaciones erróneas, en especial en lo que a las vacunas se refiere.

4.5 Cuantificación de las repercusiones

Es importante poner en práctica parámetros de medición y evaluaciones cualitativas de los productos, los resultados y las repercusiones de la respuesta a la desinformación. Dado que el ecosistema de la información evoluciona, es posible que sus palabras clave y sus algoritmos tengan que cambiar y evolucionar. Recopile enseñanzas extraídas que puedan fundamentar las intervenciones futuras. Al crear un protocolo de evaluación, es necesario distinguir entre la evaluación del desempeño y la evaluación de los resultados. En el [apéndice 5](#) se presentan ejemplos de parámetros de medición para el desempeño y para los resultados. La diferencia principal entre ambos radica en que los parámetros de medición del desempeño suelen incluir medidas provisionales que aportan pruebas direccionales de que una iniciativa está surtiendo efecto, mientras que los parámetros de medición de los resultados indican si se han producido cambios verificables en los conocimientos, las actitudes y los comportamientos. Algunos de los parámetros de medición que se recogen en el presente documento se aplican tanto a las informaciones erróneas como a la respuesta a ellas, por ejemplo, las impresiones, las visualizaciones de páginas, el alcance y la frecuencia. Es importante medir ambos desempeños para poder comparar la repercusión relativa de cada uno de los aspectos en el otro. Lo ideal es que una de las primeras tareas de la gestión de las informaciones erróneas sea seleccionar las medidas del desempeño y de los resultados, y establecer una línea de base con la que comparar las actividades en curso.



CONCLUSIONES



La infodemia de informaciones erróneas sobre las vacunas constituye una amenaza para la salud pública.

Socava los enormes avances logrados en los programas de inmunización y pone en peligro las campañas de administración de la nOPV y la vacuna contra el SARS-CoV-2.

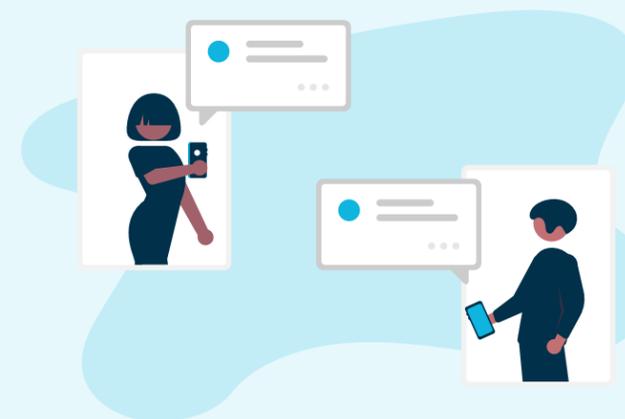


Tenemos un arduo trabajo por delante, pero la inacción no es una opción.

Para hacer frente a las informaciones erróneas de una manera eficaz, los sistemas de salud resilientes deben crear capacidad en esferas nuevas. Es necesario desarrollar infraestructura, herramientas y competencias que presten apoyo a la escucha social. Así, mejorará la comprensión y se fortalecerá la interacción.

Es posible lograr la inmunización contra las informaciones erróneas.

A partir de las investigaciones en la esfera de las ciencias sociales, las intervenciones con base empírica pueden ayudar a desmentir y predesmentir rumores que podrían resultar dañinos. Si sumamos el fomento de una relaciones sólidas con los medios de comunicación profesionales, las plataformas de redes sociales, los profesionales de la salud y otros agentes de confianza, se pueden alcanzar los beneficios íntegros de la vacunación.



La escucha social englobará las redes sociales, pero también el monitoreo de las conversaciones en los medios de comunicación dominantes, las preocupaciones de la población en el plano comunitario y los datos relativos a los comentarios de la comunidad, así como los estudios cualitativos.

Se deben analizar y triangular todos los datos, y utilizarlos para desmentir las informaciones erróneas, mitigar los rumores y fomentar las conversaciones positivas en torno a las vacunas.

Los agentes locales desempeñan una función en la mitigación de los efectos de la desinformación y las informaciones erróneas.

Una movilización social y una implicación comunitaria de carácter sólido y fuerte ayudarán a fomentar la confianza de la población. Las personas cualificadas, las organizaciones motivadas y las herramientas modernas, en conjunto, pueden mitigar los riesgos relativos a los rumores y las informaciones negativas sobre las vacunas.





APÉNDICE 1. ESTUDIOS DE CASOS

ESTUDIO DE CASO I. La poliomielitis en el Pakistán: los vídeos falsos alimentan la desconfianza

En abril de 2019 empezaron a circular por el Pakistán varios vídeos en los que se veía a niños inmóviles acostados en camas de hospital en un estado de inconsciencia. El vídeo muestra a un hombre que afirma que los niños enfermaron tras recibir la vacuna de la poliomielitis, y añade que ciertas autoridades anónimas los “sacarían de allí” si se negaban a administrar la vacuna.

Los vídeos se propagaron como la pólvora y, como consecuencia de ello, se llevó al hospital a 25.000 niños en la ciudad de Peshawar, por miedo a que se encontrasen en situación de riesgo a causa de las vacunas que se les había administrado. Se calculó que, al finalizar la semana, el número de hospitalizaciones relacionadas con estos vídeos había aumentado hasta las 45.000¹⁰⁸. Un grupo de 500 personas prendió fuego a una clínica de Peshawar, lo que ocasionó la muerte de dos agentes de policía y un trabajador sanitario. Cinco días después de que se propagase la información errónea, las autoridades suspendieron las campañas contra la poliomielitis y, como consecuencia, dos millones de niños no fueron inmunizados.

El vídeo constituyó un intento deliberado de socavar los esfuerzos destinados a erradicar la poliomielitis en uno de los dos países en los que la enfermedad es todavía endémica. Durante décadas, la vacunación contra la poliomielitis ha sido blanco de rumores e información errónea. Las teorías de la conspiración incluyen afirmaciones falsas sobre un complot de Occidente para esterilizar a las mujeres musulmanas o informes imprecisos en los que se manifiesta que las vacunas contienen ingredientes prohibidos por el Islam.

Un estudio elaborado por First Draft¹⁰⁹ reveló que en tan solo 24 horas se realizaron más de 24.000 interacciones en Twitter con las escenas manipuladas, y sus efectos se llevaron todavía más lejos a través de Facebook y WhatsApp. Algunos medios de comunicación profesionales y algunas organizaciones políticas compartieron los vídeos con advertencias y descargos de responsabilidad que resultaron infructuosos, lo que impulsó su propagación en lugar de mitigar sus repercusiones de forma eficaz.

Esta experiencia pone de manifiesto el poder que tiene la comunicación visual a la hora de propagar la desinformación emocional en las plataformas de las redes sociales. Las empresas de redes sociales han redoblado sus esfuerzos con el fin de poner freno a la propagación de la información errónea peligrosa y de dirigir a los usuarios a fuentes de información fiables cuando utilicen palabras clave relacionadas

con las vacunas en sus búsquedas. Al mejorar su capacidad para identificar y hacer frente a los rumores, las autoridades podrán tratar de ralentizar o detener la propagación de la desinformación antes de que esta arruine las iniciativas en materia de inmunización.

ESTUDIO DE CASO II. El dengue en Filipinas: propagación de la controversia en torno a la vacuna

En 2016, Filipinas se convirtió en el primer país en lanzar una campaña de vacunación nacional contra el dengue, una enfermedad endémica en la región que impone una carga significativa sobre la salud pública y el sistema de salud. Dos años después, la campaña se suspendió, se creó una espiral de controversia en la red y se erosionó la confianza en todas las vacunas¹¹⁰.

El problema con la información errónea que circulaba acerca de la seguridad de la vacuna del dengue era que se basaba en un minúsculo aspecto que sí era verdad. En un examen realizado a finales de 2017 por el fabricante de la vacuna se señalaba la existencia de casos aislados en los que la vacuna podría aumentar el riesgo de contraer dengue hemorrágico. De este modo, las personas que no habían padecido la enfermedad antes de que se les administrase la vacuna se encontraban en riesgo de hospitalización y de un posible fallecimiento si se infectaban posteriormente con una de las cuatro cepas del virus que causa el dengue.

El Gobierno detuvo el programa de vacunación iniciado por sus predecesores y esto desencadenó un aluvión de conspiraciones en línea bajo la etiqueta #denggate. La politización de una cuestión científica, junto con la falta de un consenso médico claro, abrieron un hueco para las opiniones contrarias a las vacunas, las cuales magnificaron las preocupaciones de los padres. A esto le siguió una gran disminución de la confianza de la población en la inmunización: la confianza en la seguridad de la vacuna descendió del 82 % en 2015 al 21 % en 2018¹¹¹.

Se ha señalado que la culpa del descenso de la cobertura de la vacuna, así como de los posteriores casos de poliomielitis¹¹² y sarampión¹¹³, se debe a la controversia que rodea a la vacuna del dengue. Este descenso constituye un duro recordatorio de la rapidez con la que prenden las ideas contrarias a las vacunas, especialmente en aquellos casos en los que no se dispone de un mensaje claro y coherente de los líderes políticos y sanitarios. Asimismo, nos muestra hasta qué punto la controversia que rodea a un programa de inmunización puede contaminar las opiniones de la población con respecto a otras vacunas.

ESTUDIO DE CASO III. El VPH en Malawi: preparación para la crisis antes del lanzamiento de la vacuna

La vacuna contra el virus de los papilomas humanos (VPH) se utiliza en más de 100 países, en los cuales está reduciendo con éxito las infecciones por un virus cancerígeno^{114,115}. Junto con la detección y el tratamiento, las vacunas contra el VPH forman parte de una estrategia que, en última instancia, podría erradicar el cáncer cervicouterino^{116,117}. A pesar de su potencial, la vacuna del VPH ha recibido ataques por medio de rumores falsos que han dañado los programas de vacunas en el Japón¹¹⁸, Dinamarca¹¹⁹ e Irlanda¹²⁰.

Para preparar la introducción de la vacuna en Malawi en 2018, el plan de comunicación para la crisis de la vacuna del VPH¹²¹ resultó crucial. El objetivo de este plan consistía en contener o limitar los efectos nocivos de la información y las percepciones erróneas, así como de los rumores, los cuales surgen a raíz de la incidencia de los eventos adversos posvacunales (EAPV), tanto reales como percibidos. El plan se diseñó con el fin de fomentar, mantener o recuperar la confianza en la vacuna y en el sistema de administración de vacunas.

Componentes fundamentales del plan de preparación y respuesta ante la crisis:

- Seguimiento sistemático de rumores, informaciones erróneas y EAPV sobre el terreno.
- Orientaciones en lo relativo a los conceptos básicos de la evaluación de rumores y EAPV destinadas a todos los funcionarios de salud pública del distrito, los Oficiales de Relaciones Públicas y los portavoces designados, con el fin de que puedan responder de manera eficaz en caso de crisis.
- Interacción con periodistas y emisoras, así como su sensibilización, tanto en el plano nacional como subnacional, antes de la introducción de la vacuna contra el VPH.
- Capacitación destinada a todos los profesores y trabajadores sanitarios de primera línea sobre la gestión básica de rumores, información errónea y EAPV.
- Uso de plataformas innovadoras basadas en SMS y WhatsApp (p. ej., el sistema U-Report de UNICEF que se basa en RapidPro) para realizar encuestas de opinión, analizar percepciones, enviar mensajes, monitorear rumores y monitorear las intervenciones en materia de comunicación.

Este enfoque ilustrativo emplea una serie de herramientas ya existentes y sitúa a las autoridades sanitarias en posición de identificar y abordar rápidamente la información errónea.



APÉNDICE 2. ESTABLECIMIENTO DE SISTEMAS BÁSICOS DE ESCUCHA SOCIAL

Selección de palabras clave y elaboración de consultas de búsquedas booleanas

Los buscadores pueden desempeñar una función esencial a la hora de procurar información y noticias, así como para la comprobación de rumores. Las búsquedas en Google representan, aproximadamente, el 90 % de las todas las que se realizan en Internet en todo el mundo. Al igual que otras herramientas de búsqueda, como Yahoo, Bing, Baidu, Yandex y DuckDuckGo, entre otras, Google utiliza la lógica booleana, es decir, una expresión matemática que se corresponde con lo que uno busca. Por ejemplo, si buscamos una combinación de palabras clave como “vacuna coronavirus”, Google recuperará el contenido que incluya “vacuna” OR “coronavirus”. Si el término está entrecomillado, solo se mostrarán los resultados que contengan la frase exacta, es decir, artículos, imágenes y vídeos que incluyan “vacuna” AND “coronavirus”.

Alertas automáticas de noticias

Al configurar las **alertas de Google** para ciertas palabras clave se generarán alertas para palabras clave o combinaciones de palabras clave concretas. Además, las alertas pueden configurarse en función del idioma y la región, lo que constituye una forma fácil y sencilla de monitorear el contenido en línea. Las solicitudes más complejas combinan las palabras clave de maneras que devuelven alertas acerca de una amplia variedad de temas relevantes.

EJEMPLO DE CADENA DE BÚSQUEDA SOBRE LA VACUNACIÓN

(“vacun*” OR “vacunación” OR
“vacunaciones” OR “vacuna” OR
“vacunas” OR “vacunado” OR “vacunar”
OR “inmunización” OR “inmunizaciones”
OR “inmunizar” OR “elección
informada” OR “libertad médica”
OR “antivacuna” OR “antivacunas”
OR “anti-vacuna” OR “anti-vacunas”
OR “antivacunación”)



Configuración de una fuente RSS

Las fuentes RSS constituyen una manera alternativa de recopilar y agrupar el contenido de los temas de interés¹²². La sigla RSS equivale a *Really Simple Syndication*, una forma de monitorear varios sitios web desde una fuente que los recoge. Existen diferentes lectores de RSS, por ejemplo, Feedly. Una vez creada una cuenta, el usuario podrá añadir contenido nuevo ordenado por temas, por sitio web o por

fuentes RSS, tras lo cual se generarán listas de sitios web o blogs de interés de manera similar a las listas de Twitter o CrowdTangle. Una vez añadido el contenido, irán apareciendo las nuevas publicaciones. La interfaz es muy fácil de utilizar para controlar los resultados una o dos veces al día con el fin de descubrir nuevos artículos.

Monitoreo de la actividad de búsqueda en la web



Google trends. realiza un seguimiento del volumen de búsquedas de determinadas palabras clave en diferentes canales, incluida la web, la búsqueda de imágenes, las nuevas búsquedas y YouTube. Permite comparar los resultados de distintas palabras clave (hasta 15). Los resultados se pueden filtrar por fecha, ámbito geográfico o incluso por consultas relacionadas. Esto puede contribuir a detectar señales y a seguir la pista a los cambios en las conversaciones.

Plataforma de análisis

Para obtener una guía completa sobre el monitoreo de distintas plataformas, consulte esta [guía](#) elaborada por First Draft.



Twitter. Twitter, una herramienta que a menudo se utiliza para identificar noticias de última hora, es una de las plataformas más fáciles de monitorear. Sin embargo, es necesario asegurarse de que se estén manteniendo las conversaciones pertinentes en ella. Twitter dispone de una **opción de búsqueda avanzada** que ofrece una interfaz sencilla para realizar consultas muy específicas. Por ejemplo, los usuarios pueden buscar únicamente tuits procedentes de determinadas cuentas o dirigidos a ellas, durante períodos concretos o que contengan unos tipos de contenido específicos, por ejemplo, videos o enlaces.

Una de las formas más sencillas y eficaces de navegar por esta red social es por medio de **TweetDeck**, un panel gratuito y fácil de utilizar propiedad de Twitter. Con TweetDeck, es posible visualizar un número ilimitado de columnas con tuits procedentes de listas de Twitter, así como buscar cadenas y cuentas concretas o una determinada actividad, todo ello de manera simultánea y con actualizaciones en tiempo real.



Facebook e Instagram. La búsqueda nativa de Facebook presenta múltiples filtros, por ejemplo, la posibilidad de buscar publicaciones públicas en grupos y páginas abiertos. También se pueden realizar búsquedas por fecha y por ubicación etiquetada, así como por tipo de medio, por ejemplo, videos, fotografías o transmisiones en directo. Para monitorear las listas de Facebook y las cuentas de Instagram la mejor herramienta es CrowdTangle, una plataforma propiedad de Facebook en la que puede que tenga que obtener los permisos oportunos para utilizarla (por ejemplo, los periodistas pueden solicitar acceso).



WhatsApp. Los grupos cerrados, los grupos de mensajería y los anuncios digitales pueden plantear unos desafíos particulares a la hora de realizar el seguimiento de la propagación de la información. Se suelen pasar por alto porque no resultan aptos para su monitoreo a través de los buscadores, fuentes RSS o herramientas de análisis integradas²³. Sin embargo, estos pueden tener una gran influencia. WhatsApp es la aplicación de mensajería más popular en todo el mundo y su función de chat de grupo resulta muy adecuada para ampliar los efectos de la información. Una de las formas más sencillas de monitorear WhatsApp y de realizar investigaciones en la plataforma en busca de información específica es a través de la creación de una línea para informantes sobre temas concretos, para que la gente pueda enviar las informaciones erróneas con las que se encuentren.

Monitoreo de redes sociales

Además de los servicios de monitoreo de redes sociales de pago, existen otras herramientas gratuitas disponibles.



Agora Pulse: sincroniza sus cuentas en redes sociales día y noche, ofrece informes ilimitados y gráficos de análisis de rendimiento, conserva todos los datos de su cuenta y compara su página con la de otros en lo relativo a los parámetros de medición clave.



Hootsuite: se trata de una herramienta de escucha de redes sociales con términos de búsqueda específicos en tiempo real. Se puede utilizar para monitorear las menciones de su marca, los productos o las palabras clave pertinentes que más le interesen. Asimismo, también resulta práctica para realizar el seguimiento de todas sus cuentas en redes sociales en un único panel.



Iconosquare: permite una gestión eficaz de las conversaciones y de sus cuentas en redes sociales. Asimismo, también facilita la planificación de las comunicaciones.

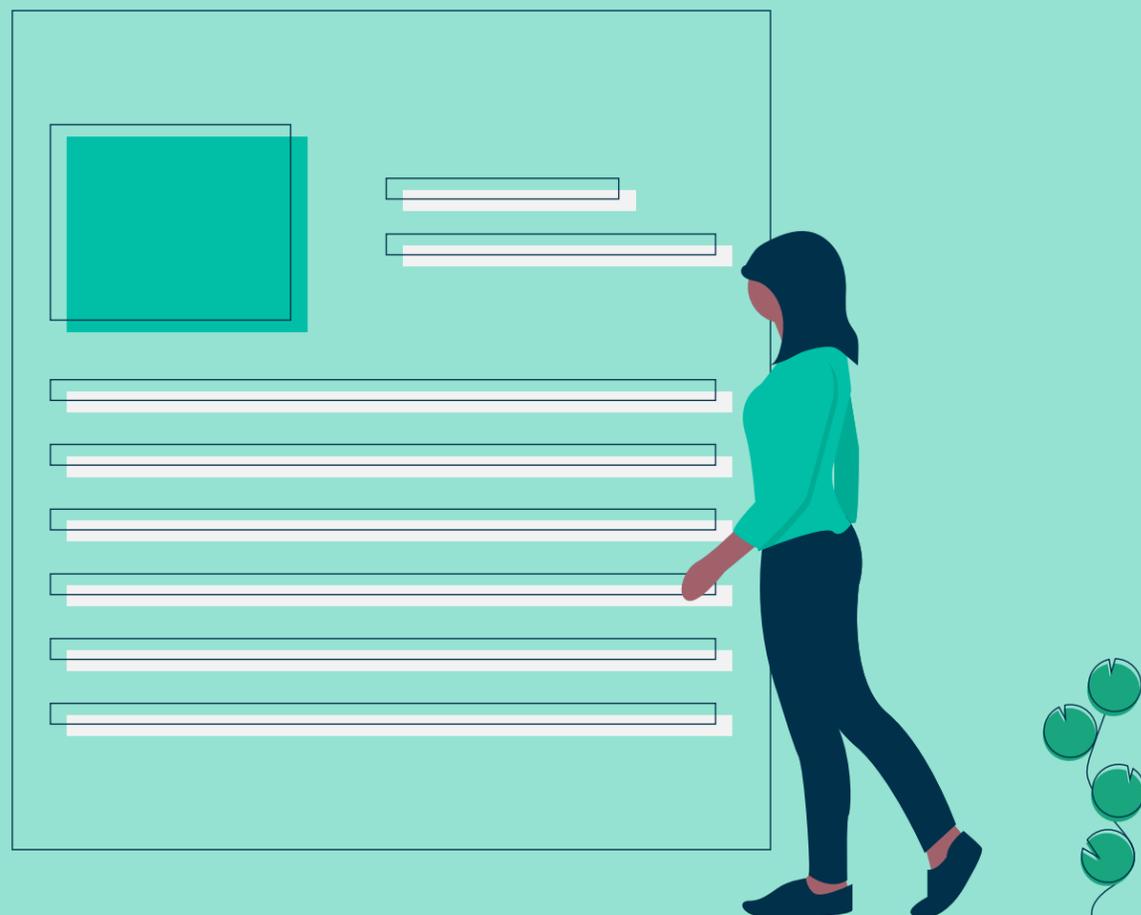


Sprout Social: se trata de un conocido *software* de gestión de redes sociales fácil de utilizar que contiene herramientas, por ejemplo, de elaboración de informes sobre el desempeño, análisis social avanzado, de escucha y monitoreo sociales, así como de escucha social avanzada. Actualmente, no incluye redes visuales como YouTube.

Fuentes de conocimientos fuera de Internet

La escucha social también debería incorporar fuentes de conocimientos fuera de Internet. Por ejemplo, existen múltiples mecanismos que permiten recopilar comentarios por parte de la comunidad; además, algunas fuentes de noticias no están disponibles en Internet.





APÉNDICE 3. CINCO CONSEJOS PARA QUE SU CONTENIDO SEA MÁS PEGADIZO QUE LAS INFORMACIONES ERRÓNEAS

Los mensajes “pegadizos” atraen la atención y permanecen en la memoria. Las pruebas sugieren que los mensajes contrarios a las vacunas son más “pegadizos” que los mensajes en favor de ellas¹²⁴. Los sitios web y las cuentas de redes sociales que se oponen a la vacunación utilizan técnicas persuasivas que apelan a los valores y el estilo de vida de los padres; tienden a tener una mayor trascendencia emocional y a ser más prominentes y visuales¹²⁵ que las comunicaciones oficiales¹²⁶. A continuación, le presentamos 5 consejos para lograr que el contenido que promociona las vacunas sea más pegadizo que la información errónea. Al combinar todos estos consejos, se podría contribuir a optimizar los efectos del contenido en favor de las vacunas y los mensajes de inoculación⁸³.

1. Captar la atención

Es más probable que hagamos algo que haya atraído nuestra atención.

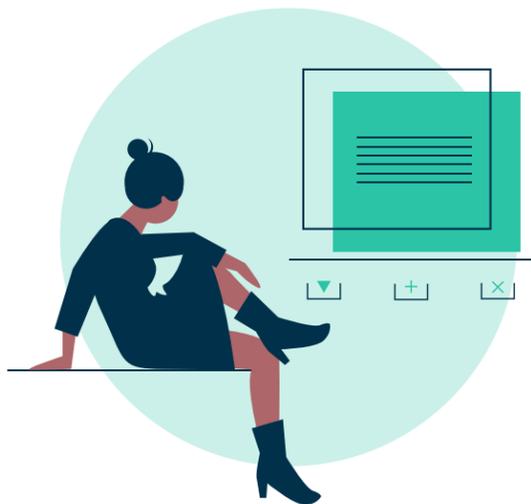
Recursos visuales. Una imagen vale más que mil palabras. Los recursos visuales pueden atraer la atención, facilitar el procesamiento y la retención de la información, así como ayudar a la gente a entender los números y los riesgos. Además, pueden simplificar el procesamiento de información (consulte el segundo punto).

Emoción. Provoque una reacción emocional. Elabore diseños que destaquen y que sean memorables apelando a nuestras emociones, por ejemplo, la sorpresa, la curiosidad o la urgencia. Sin embargo, tenga cuidado cuando apele al miedo, ya que podría resultar contraproducente¹²⁷.

Personalización. Muestre contenido personalizado. La gente responde con más intensidad a los mensajes que están personalizados y que resultan relevantes en función de sus comportamientos, intereses y valores.



2. Fácil equivale a veraz



Sea claro. Es más probable que la información se quede grabada si esta es fácil de procesar y de entender, y si resulta familiar. O bien, cuando un mensaje resulta fácil de leer y entender, parece más familiar, y lo familiar da la sensación de ser veraz¹²⁸. Proporcione contenido claro y directo que sea fácil de entender y de recordar. Elimine el argot, simplifique el lenguaje, presente los mensajes clave cuanto antes, utilice fuentes sencillas y colores con un contraste elevado. Suprima toda la información que no sea necesaria.

Utilice repeticiones. La repetición de mensajes (positivos) aumenta la fluidez cognitiva. Las palabras que ya se han visto anteriormente resultan más fáciles de entender cuando se vuelven a ver. Por el contrario, si alguien se esfuerza en entender algo, es más probable que se muestre alerta y suspicaz¹²⁹.

3. Resultar creíble

La información que comparte debe ser creíble (investigaciones científicas revisadas por homólogos) y relevante para el público seleccionado; asimismo, la fuente o el comunicador también debe resultar verosímil (la confianza es más importante que los conocimientos especializados). Cualquier cosa o persona que contribuya a fomentar la confianza entre el público también ayudará a desprender las informaciones erróneas, especialmente, en lo que se refiere a las vacunas¹³⁰.



4. Motivar

Contemple la comunicación sobre la vacunación como una aspiración, no como un acto. En caso de que se dedique a informar con el fin de aumentar la aceptación de la vacuna, utilizar imágenes de niños alterados y llorando mientras se les administra una vacuna puede llevar a la mayoría de espectadores a mostrarse más reactivos, y menos receptivos, ante la nueva información^{131,132,133}. Se estima que hasta un cuarto de todos los adultos tiene algún tipo de miedo a las agujas, la mayoría de los cuales surgen durante la infancia. En torno a un 10% de las personas pueden llegar a evitar la vacunación debido a ese miedo a las agujas. Las vacunas ayudan a garantizar que las personas crezcan y envejecen con buena salud y sin riesgo de sufrir múltiples enfermedades infecciosas. Contemple la posibilidad de situar la vacunación dentro de un “marco de beneficios”. En las ilustraciones, muestre a personas felices, sanas y productivas, y, en caso de que tenga que mostrar el momento de la vacunación, trate de evitar las agujas y los llantos.

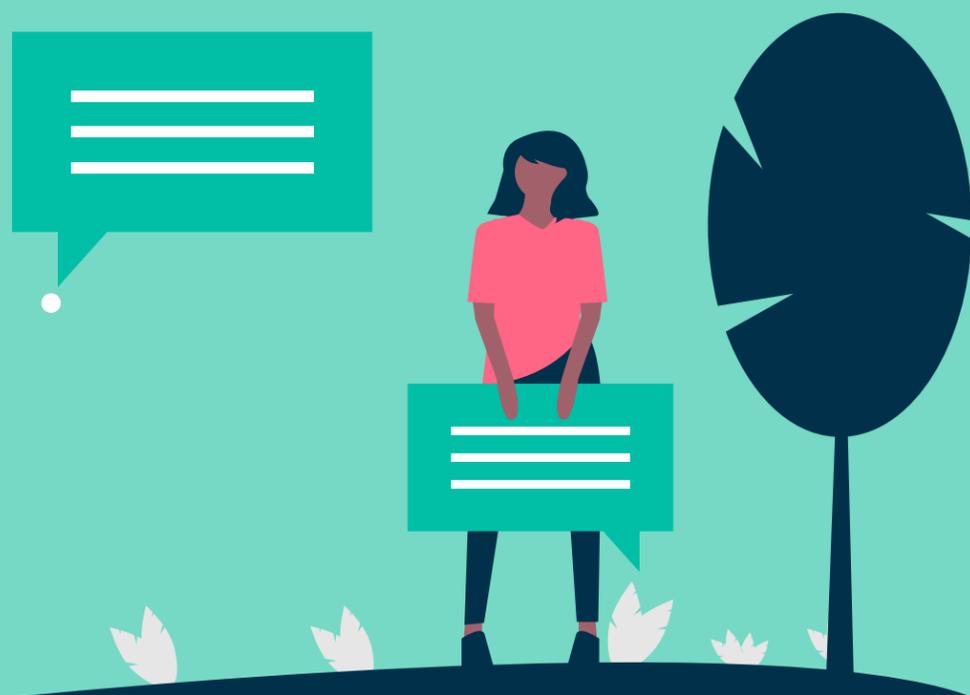
Normas sociales. Las normas sociales ofrecen guías implícitas con respecto a nuestro comportamiento. Explicar que la mayoría de las personas adopta un determinado comportamiento (norma descriptiva) y que eso es lo que los demás esperan de alguien para alcanzar un bien común (norma inductiva) puede aumentar las posibilidades de que la gente adopte dicho comportamiento³⁴.

Autoeficacia. Ofrezca a la gente una forma de lidiar con una amenaza. La gente realizará una evaluación paralela de una amenaza (p. ej., el riesgo de contraer una enfermedad infecciosa) y de su capacidad para abordarla (una solución que sean capaces de llevar a cabo)^{89,135}.



5. Contar historias

A través de las historias, además de los hechos, entendemos el mundo que nos rodea. Utilice relatos para interactuar con su público³⁶. Un análisis del contenido de un concentrador europeo en Internet en favor de las vacunas detectó que el tipo de contenido al que más se accedía siempre eran las historias de los padres¹³⁷.



APÉNDICE 4. EJEMPLOS DE MENSAJES DE INOCULACIÓN

Un mensaje de inoculación (desmentidos o predesmentidos) debe incluir varios elementos clave. En primer lugar, debe ofrecer un “hecho de sustitución”, es decir, una explicación alternativa que cubra la ausencia de una causa que ha dejado la información errónea corregida. Esto puede realizarse al principio o al final, o bien servir de marco para el mensaje. En segundo lugar, debe mencionar el mito, pero sin demasiada vehemencia; por ejemplo, una advertencia de que se avecina un mito. En tercer lugar, debe explicar por qué la información errónea es incorrecta (falacia). A menudo, esto se lleva a cabo a través de una explicación de las tácticas engañosas de las que se vale una información errónea para tergiversar los hechos, o bien de las intenciones ocultas de sus autores.

Ejemplo 1. Desmentir el mito de que “la vacuna del VPH provoca lesiones”



HECHO

Todas las pruebas científicas nos indican que las vacunas del VPH son seguras y eficaces. Diferentes estudios a gran escala no lograron hallar relación alguna entre dicha vacuna y los síntomas de una enfermedad autoinmunitaria.



MITO

Un mito muy extendido sobre la vacuna es que provoca consecuencias negativas sobre la salud. Las pruebas que se suelen citar son ejemplos concretos en los que un niño padeció consecuencias negativas sobre su salud después de haber sido vacunado.



FALACIA

Este tipo de anécdotas confunden la correlación con la causalidad. Que la vacunación se realizase en torno a las mismas fechas en que se manifiesta una lesión no significa que la primera sea la causante de la segunda. Esta lógica es la misma que se aplica cuando se piensa que llevar puesto un determinado color de la suerte en un partido deportivo ha conducido a su equipo a la victoria.

Este argumento también utiliza el pensamiento causal y se basa en ejemplos aislados en lugar de en las pruebas científicas. A pesar de que las historias pueden resultar convincentes, también pueden resultar engañosas en caso de que una única experiencia no sea representativa de la población general.



HECHO

Por este motivo, los científicos analizan grandes muestras y no casos individuales antes de llegar a una conclusión.

Ejemplo 2. Desmentir el mito de que “la vacuna contra el sarampión, las paperas y la rubéola provoca autismo”



HECHO

Todas las pruebas científicas nos indican que la vacuna contra el sarampión, las paperas y la rubéola es eficaz y segura. Un amplio estudio realizado entre más de 500.000 niños daneses demostró que los niños no vacunados tenían las mismas probabilidades de desarrollar autismo que los vacunados.



MITO

Un mito muy extendido sobre las vacunas es que pueden provocar consecuencias negativas sobre la salud. Las pruebas que se suelen citar son ejemplos concretos en los que un niño padeció consecuencias negativas sobre su salud inmediatamente después de haber sido vacunado.



FALACIA

Algunas personas creen que las vacunas pueden causar enfermedades sin relación aparente que normalmente aparecen en torno a las mismas fechas en las que administramos las vacunas a los niños. Se trata de una confusión entre correlación y causalidad.

Por ejemplo, si se le da a un niño un oso de peluche y a otro se le administra una vacuna, y a ambos se le caen los dientes, eso no significa que el hecho de dar el peluche o de administrar la vacuna fuesen lo que provocó la caída de los dientes; es una simple coincidencia.

Además, esta preocupación tiene su origen en un estudio dirigido por un médico inglés que se tuvo que retractar en cuanto se descubrió que había mentido sobre los resultados y que había creado un elaborado fraude. Posteriormente, perdió su autorización para ejercer la medicina por haber actuado de manera deshonesto, inmoral y con una “perspectiva cruel” en relación con los niños; asimismo, se demostró que tenía importantes conflictos de interés económicos que no había comunicado¹³⁸.



HECHO

Todavía no sabemos exactamente qué es lo que causa el autismo, pero más de 10 estudios de gran calidad demuestran que las vacunas no son las responsables. El aumento observado en los índices de autismo se debe, principalmente, a la existencia de unos criterios de diagnóstico ampliados y a la mayor sensibilización que existe con respecto a la afección¹³⁹.

Ejemplo 3. Desmontar el mito de que “la campaña de vacunación contra la poliomielitis es en realidad una manera encubierta de probar la vacuna de la COVID-19”



HECHO

La poliomielitis continúa siendo un riesgo para los niños en [país/comunidad], y sigue sin tener cura. Las vacunas antipoliomielíticas orales son la forma más segura y eficaz de proteger a los niños frente a la poliomielitis. Se necesita una protección continua para mantener a los niños a salvo de la poliomielitis.



MITO

Actualmente, corre un rumor que sugiere que, en realidad, esta campaña de vacunación está administrando a los niños algo que no son las vacunas antipoliomielíticas orales.



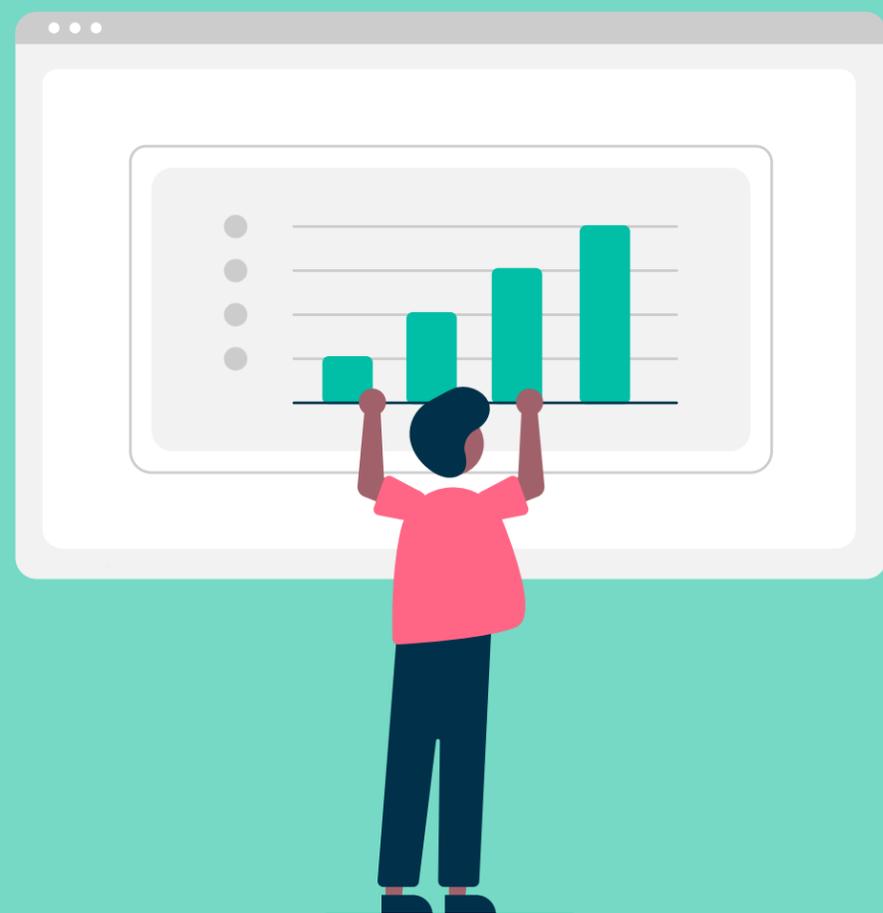
FALACIA

Durante la pandemia de COVID-19 han circulado multitud de teorías de la conspiración diferentes; estas suelen haber sido creadas por personas que quieren llamar la atención para canalizarla hacia sus respectivos negocios digitales con el fin de ganar dinero. El pensamiento conspirativo presenta unos rasgos concretos que constituyen señales de alarma de una posible información errónea, por ejemplo, una sospecha generalizada sobre las instituciones y la atribución de intenciones malvadas a programas benignos.



HECHO

La poliomielitis está causada por un virus real, muy peligroso y con una alta capacidad de infección. En todo el mundo se han administrado millones de dosis de vacunas antipoliomielíticas orales gracias a las cuales millones de niños pueden caminar, jugar y bailar porque no han contraído la poliomielitis. Este tipo de vacunas orales se ha sometido a ensayos clínicos y ha demostrado evitar de manera segura que los niños contraigan la poliomielitis.



APÉNDICE 5: EJEMPLOS DE PARÁMETROS DE MEDICIÓN PARA EL DESEMPEÑO Y PARA LOS RESULTADOS

INDICADOR	DESEMPEÑO	RESULTADO
NÚMERO DE MENSAJES O ARTÍCULOS CON INFORMACIÓN ERRÓNEA <i>(cantidad identificada, por fuente o canal)</i>	×	
IMPRESIONES <i>(número de visualizaciones del contenido)</i>	×	
VISUALIZACIONES DE PÁGINAS <i>(de sitios web o páginas web)</i>	×	
ALCANCE <i>(número de personas que ha visualizado el contenido)</i>	×	
FRECUENCIA <i>(número de veces que las personas han visto el contenido, o número de veces que el contenido ha sido publicado o compartido)</i>	×	
ORGANIZACIONES, LÍDERES Y PERSONAS DE INFLUENCIA SELECCIONADOS PARA DIFUNDIR LOS MENSAJES	×	
MENSAJES DE INOCULACIÓN O DE CONTRAARGUMENTACIÓN	×	
INFORMACIONES ERRÓNEAS IDENTIFICADAS Y REGISTRADAS	×	
CAPACITACIÓN Y ASISTENCIA TÉCNICA FACILITADAS	×	
SENSIBILIZACIÓN CON RESPECTO A LAS INFORMACIONES ERRÓNEAS <i>(recuerdo o exposición con respecto a la información errónea)</i>		×
CREENCIA EN LA INFORMACIÓN ERRÓNEA <i>(confianza en las fuentes y los mensajes de información errónea)</i>		×
SENSIBILIZACIÓN POR MEDIO DE CAMPAÑAS <i>(recuerdo de los mensajes de inoculación o contraargumentación)</i>		×
RELEVANCIA Y CREDIBILIDAD DE LOS MENSAJES DE LA CAMPAÑA <i>(receptividad del público seleccionado a los mensajes)</i>		×
CONOCIMIENTO DE LOS HECHOS Y LOS RECURSOS <i>(sensibilización con respecto a los recursos locales, conocimiento de hechos sobre la vacunación prioritaria)</i>		×
INTENCIÓN DE VACUNAR <i>(autoevaluación de la intención de vacunar a los niños o a uno mismo)</i>		×
ACTITUD HACIA LAS AUTORIDADES <i>(confianza en las autoridades e instituciones sanitarias)</i>		×
RENUENCIA A LA VACUNACIÓN <i>(medidas de renuencia validadas)</i>		×
COBERTURA DE LA VACUNACIÓN <i>(proporción de poblaciones prioritarias vacunadas)</i>		×



APÉNDICE 6. INTERVENCIONES DESTINADAS A FOMENTAR LA INMUNIDAD FRENTE A LAS INFORMACIONES ERRÓNEAS

A continuación, se recogen algunas capacitaciones, juegos y planes de estudio que pueden aumentar la inmunidad de la comunidad frente a las informaciones erróneas.

Alfabetización mediática y sanitaria

Que no te cuenten¹⁴⁰: curso gratuito de dos semanas a través de mensajes de texto creado por First Draft, en el que se enseña a la gente a protegerse a sí mismos y a su comunidad frente a la desinformación. Actualmente, está disponible en inglés y en español. Existe un segundo curso, **Too Much Information**, disponible en línea¹⁴¹.

Elecciones informadas en materia de salud: recursos de aprendizaje eficaces para fomentar el pensamiento crítico entre los estudiantes de educación primaria con respecto a las afirmaciones sobre la salud, con el fin de que realicen elecciones informadas. La eficacia de todos estos materiales ha quedado demostrada en un ensayo aleatorizado realizado en Uganda.¹⁴² Los adultos tienen a su disposición diferentes pódcast.

Kids Boost Immunity¹⁴³: sitio web que contiene más de 60 enseñanzas y cuestionarios desarrollados por profesores y profesionales de la salud para interactuar con los estudiantes de la era digital entre los cursos 4 y 12 del sistema educativo del Canadá. Gratuito para profesores. Actualmente, está disponible en Canadá, Escocia e Irlanda (en inglés y francés), pero podría adaptarse a otros países.

La iniciativa Verified de las Naciones Unidas ha desarrollado la campaña **“Pause. Take care before you share”**¹⁴⁴ que alienta a la gente a pararse a verificar las fuentes antes de lanzarse a compartir cierto contenido en línea. Disponible en varios idiomas.

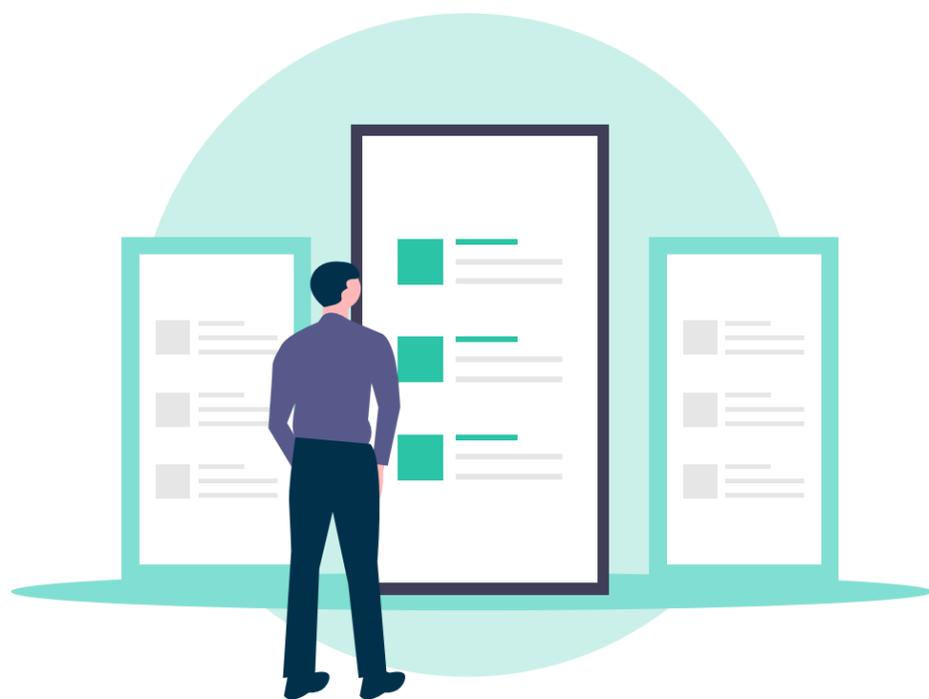
Inoculación

Bad News: se trata de un juego en línea que inculca a los jugadores frente a las noticias falsas en diferentes culturas y se centra en las técnicas relacionadas con las informaciones erróneas (predesmentido)^{145,146}. En él, los usuarios se convierten en creadores de noticias falsas.

Go Viral: basado en Bad News, pero centrado en las informaciones erróneas sobre el coronavirus.

Cranky Uncle: un juego que utiliza dibujos animados, el humor y el pensamiento crítico para sacar a la luz las técnicas de negación de la ciencia empleadas por las informaciones erróneas, así como para fomentar la resiliencia de la población frente a las informaciones erróneas.

Catching conspiracies: Guía breve sobre cómo detectar las teorías de la conspiración relacionadas con la COVID-19.



Para periodistas

Juego de herramientas para redactores de First Draft.

Initiative FACT and FIT: destinada a combatir las informaciones médicas erróneas en la India a través del fomento de la precisión y la credibilidad de las noticias y la información.

World Federation Science Journalists (WFSJ) Lab: curso sobre periodismo científico.

Google News Initiative: capacitación para periodistas en la que se muestran las mejores formas de usar las herramientas de Google para comunicar información y contar historias.

UNESCO: periodismo, “noticias falsas” & desinformación: manual de educación y capacitación en periodismo.

El Centro Internacional para Periodistas dispone de recursos para periodistas para informar sobre la COVID-19. Simplifique la búsqueda de expertos en materia de vacunación para los periodistas. Por ejemplo, la **Scholars Strategy Network et le Council for the Advancement of Science Writing** han elaborado listas con destacados expertos y académicos que están disponibles para opinar sobre la pandemia de COVID-19.

REFERENCIAS

¹Organización Mundial de la Salud: “10 datos sobre la inmunización” <https://www.who.int/es/news-room/facts-in-pictures/detail/immunization> (documento original consultado el 9 de noviembre de 2020)

²Organización Mundial de la Salud: “Poliomielitis” <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/poliomyelitis> (documento original consultado el 9 de noviembre de 2020)

³Nandi A., Kumar S., Shet A., Bloom D. E. y Laxminarayan R. “Childhood vaccinations and adult schooling attainment: Long-term evidence from India’s Universal Immunization Programme”. *Soc Sci Med.* 26 de febrero de 2020; 250:112885.

⁴“Return On Investment From Childhood Immunization In Low- And Middle- Income Countries, 2011–20” Sachiko Ozawa, Samantha Clark, Allison Portnoy, Simrun Grewal, Logan Brenzely Damian G. Walker *Health Affairs* 2016 35:2, 199 a 207

⁵Copenhagen Consensus Center. “Copenhagen consensus 2008”. Frederiksberg (Dinamarca): Copenhagen Consensus Center; 2008. Disponible en <http://www.copenhagenconsensus.com/home.aspx>

⁶Organización Mundial de la Salud: “20 millones de niños no recibieron vacunas vitales contra el sarampión, la difteria y el tétanos en 2018” <https://www.who.int/es/news/item/15-07-2019-20-million-children-miss-out-on-lifesaving-measles-diphtheria-and-tetanus-vaccines-in-2018> (documento original consultado el 10 de noviembre de 2020)

⁷Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. “Child Survival: Under-five mortality”, marzo de 2018, <https://data.unicef.org/topic/child-survival/under-five-mortality/> (consultado el 16 de agosto de 2018)

⁸Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades (ECDC) (2020). Systemic review of the efficacy, effectiveness and safety of newer and enhanced seasonal influenza vaccines

for the prevention of lab-confirmed flu in individuals aged 18 and over. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/seasonal-influenza-vaccines-systematic-review-efficacy.pdf>

⁹National Foundation for Infectious Diseases: “Flu in adults age 65 and older – what are the risks?” <https://www.nfid.org/infectious-diseases/flu-in-adults-age-65-years-and-older-what-are-the-risks/#:~:text=Older%20adults%20are%20at%20higher,of%20infection%20for%20those%2065%2B>. (consultado el 9 de noviembre de 2020)

¹⁰ECDC (2018). Influenza vaccination coverage rates insufficient across EU Member States. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/influenza-vaccination-coverage-rates-insufficient-across-eu-member-states>

¹¹Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) (2019). “General Population Flu Vaccination Coverage”. Disponible en: <https://www.cdc.gov/flu/fluview/coverage-1819estimates.htm>

¹²Okoli, G., Abou-Setta, A., Neilson, C., Chit, A., Thommes, E. y Mahmud, S., 2019. “Determinants of Seasonal Influenza Vaccine Uptake Among the Elderly in the United States: A Systematic Review and Meta-Analysis”. *Gerontology and Geriatric Medicine*, 5, p.233372141987034. <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/2333721419870345>

¹³Justin R. Ortiz y Kathleen M. Neuzil, “Influenza Immunization in Low- and Middle-Income Countries: Preparing for Next-Generation Influenza Vaccines”, *The Journal of Infectious Diseases*, volumen 219, suplemento del número 1, 15 de abril de 2019, páginas S97 a S106, <https://doi.org/10.1093/infdis/jiz024> https://academic.oup.com/jid/article/219/Supplement_1/S97/5304930

¹⁴OMS, “SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy” https://www.who.int/immunization/sage/sage_wg_vaccine_hesitancy_apr12/en

¹⁵Rosselli R., Martini M. y Bragazzi N. L. “The old and the new: vaccine hesitancy

in the era of the Web 2.0. Challenges and opportunities”. *J Prev Med Hyg.* 2016; 57(1): E47 a E50.

¹⁶Schwartz J. L., “New media, old messages: Themes in the history of vaccine hesitancy and refusal”. *Virtual Mentor.* 2012; 14(1): 50 a 55

¹⁷Organización Mundial de la Salud (2019): “Diez cuestiones de salud que la OMS abordará este año”

¹⁸Byrd B. y Smyser J.; Grantmakers In Health. “Notes from the Field. Lies, Bots, and Coronavirus: Misinformation’s Deadly Impact on Health”. <https://www.gih.org/views-from-the-field/lies-bots-and-coronavirus-misinformation-deadly-impact-on-health/>

¹⁹MacDonald N. E.; Grupo de Expertos de Asesoramiento Estratégico sobre inmunización (SAGE), Grupo de Trabajo sobre Renuencia a la Vacunación. “Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants”. *Vaccine.* 14 de agosto de 2015; 33(34): 4161 a 4164

²⁰MacDonald N. E.; Grupo de Expertos de Asesoramiento Estratégico sobre inmunización (SAGE), Grupo de Trabajo sobre Renuencia a la Vacunación. “Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants”. *Vaccine.* 14 de agosto de 2015; 33(34): 4161 a 4164

²¹Leask J., Kinnerley P., Jackson C., Cheater F., Bedford H. y Rowles G. “Communicating with parents about vaccination: a framework for health professionals”. *BMC Pediatr.* 21 de septiembre de 2012; 12: 154

²²Brewer N. T., Chapman G. B., Rothman A. J., Leask J., Kempe A. “Increasing Vaccination: Putting Psychological Science Into Action”. *Psychol Sci Public Interest.* 2017; 18(3): 149 a 207

²³Thomson A., Robinson K. y Vallée-

²⁴Tourangeau G. “The 5As: A practical taxonomy for the determinants of vaccine uptake”. *Vaccine.* 2016; 17; 34(8): 1018 a 1024

²⁵Amin A. B., Bednarczyk R. A., Ray C. E. et al. “Association of moral values with vaccine hesitancy”. *Nat Hum Behav.* 2017; 1(12): 873 a 880

²⁶Hornsey M. J., Harris E. A. y Fielding K. S. “The psychological roots of anti-vaccination attitudes: A 24-nation investigation”. *Health Psychol.* Abril de 2018; 37(4): 307 a 315

²⁷Nyhan B., Reifler J., Richey S. y Freed G. L. “Effective messages in vaccine promotion: a randomized trial”. *Pediatrics.* Abril de 2014; 133(4): e835 a e842

²⁸Pluviano S., Watt C. y Della Sala S. “Misinformation lingers in memory: Failure of three pro-vaccination strategies”. *PLOS ONE.* 2017; 12(7): e0181640

²⁹Organización Mundial de la Salud (2020). “Infodemic Management”. <https://www.who.int/teams/risk-communication/infodemic-management>

³⁰Data & Society (2019). “Data voids: where missing data can easily be exploited”. <https://datasociety.net/wp-content/uploads/2019/11/Data-Voids-2.0-Final.pdf>

³¹Bote, J., 2020. “At least 44 dead from drinking toxic alcohol in Iran after coronavirus cure rumor”. *USA Today*, (en línea). Disponible en: <https://eu.usatoday.com/story/news/world/2020/03/10/44-dead-iran-drinking-toxic-alcohol-fake-coronavirus-cure/5009761002/> (consultado el 9 de noviembre de 2020)

³²Chan M. S., Jamieson K. H. y Albarracin D. “Prospective associations of regional social media messages with attitudes and actual vaccination: A big data and survey study of the influenza vaccine in the United States”. *Vaccine.* 11 de septiembre de 2020; 38(40): 6236 a 6247. doi: 10.1016/j.vaccine.2020.07.054. ePub, 10 de agosto de 2020. PMID: 32792251; PMCID: PMC7415418

³³Jamison, M. A.; Broniatowski, D. A.; Dredze, M.; Sangraula, A.; Smith, M. C. y Quinn, S. C. (2020). “Not just conspiracy theories: Vaccine opponents and proponents add to the COVID-19 ‘infodemic’ on Twitter”. *Harvard Kennedy School (HKS) Misinformation Review*, 1(3)

³⁴First Draft (6 de julio de 2020) “The Seven Most Common Types of Information Disorder | USA examples” (vídeo). YouTube https://www.youtube.com/watch?v=kIBW_LMPZvE

³⁵First Draft (2019). Comprender el desorden informativo. Disponible en: https://firstdraftnews.org/wp-content/uploads/2020/07/Information_Disorder_Digital_AW_ES.pdf?x25689

³⁶Lazer, D. et al. “The science of fake news”. *Science* 359, 1094 a 1096 (2018)

³⁷First Draft (2020). “The psychology of misinformation and why we are vulnerable”. Disponible en: <https://firstdraftnews.org/latest/the-psychology-of-misinformation-why-were-vulnerable/>

³⁸Pensar rápido, pensar despacio. Daniel Kahneman. 2011

³⁹Roozenbeek J., Schneider C. R., Dryhurst S., Kerr J., Freeman A. L. J., Recchia G., van der Bles A. M. y van der Linden S. 2020. “Susceptibility to misinformation about COVID-19 around the world”. *R. Soc. Open Sci.* 7: 201199

⁴⁰van der Linden S., Panagopoulos C., Azevedo F. y Jost J. T. 2020. “The paranoid style in American politics revisited: evidence of an ideological asymmetry in conspiratorial thinking”. *Polit. Psychol.* (doi:10.1111/pops.12681)

⁴¹Jolley D. y Douglas K. M. “The effects of anti-vaccine conspiracy theories on vaccination intentions”. *PLOS ONE* 2014; 9(2): e89177

⁴²NBC News (2020). “Coronavirus misinformation surges fuelled by clout chasers”. Disponible en: <https://www.nbcnews.com/tech/social-media/coronavirus-%20misinformation-surges-fueled-chase-attention-n1126511>

⁴³Vosoughi S., Roy D. y Aral S. “The spread of true and false news online”. *Science.* 9 de marzo de 2018; 359(6380): 1146 a 1151. doi: 10.1126/science.aap9559

⁴⁴First Draft (2020). “Case study: Understanding the impact of polio vaccine disinformation in Pakistan”. Disponible en: <https://firstdraftnews.org/long-form-article/first-draft-case-study-understanding-the-impact->

[of-polio-vaccine-disinformation-in-pakistan/](https://www.firstdraftnews.org/long-form-article/first-draft-case-study-understanding-the-impact-of-polio-vaccine-disinformation-in-pakistan/)

⁴⁵Council on Foreign Relations (2019). “Disinformation and disease: social media and the Ebola epidemic” <https://www.cfr.org/blog/disinformation-and-disease-social-media-and-ebola-epidemic-democratic-republic-congo>

⁴⁶Internews (2019). Managing Misinformation in a Humanitarian Context: Rumour Tracking Methodology

⁴⁷Lewandowsky, S., Cook, J., Ecker, U. K. H. et al. (2020). “The Debunking Handbook 2020”. Disponible en <https://sks.to/db2020>

⁴⁸Swire-Thompson, Briony, Joseph DeGutis y David Lazer. 2020. “Searching for the Backfire Effect: Measurement and Design Considerations”. *PsyArXiv.* 15 de mayo. doi:10.31234/osf.io/ba2kc

⁴⁹Pluviano S., Watt C., Ragazzini G. y Della Sala S. “Parents’ beliefs in misinformation about vaccines are strengthened by pro-vaccine campaigns”. *Cogn Process.* 2019; 20(3): 325 a 331

⁵⁰Pluviano S., Watt C. y Della Sala S. “Misinformation lingers in memory: Failure of three pro-vaccination strategies”. *PLOS ONE.* 2017; 12(7): e0181640

⁵¹Nyhan B., Reifler J., Richey S. y Freed G. L. “Effective messages in vaccine promotion: a randomized trial”. *Pediatrics.* 2014; 133(4): e835 a e842

⁵²Nyhan B. y Reifler J. “Does correcting myths about the flu vaccine work? An experimental evaluation of the effects of corrective information”. *Vaccine.* 2015; 33(3): 459 a 464

⁵³Reavis R. D., Ebbs J. B., Onunkwo A. K. y Sage L. M. “A self-affirmation exercise does not improve intentions to vaccinate among parents with negative vaccine attitudes (and may decrease intentions to vaccinate)”. *PLOS ONE.* 2017; 12(7): e0181368

⁵⁴Lewandowsky, S., Cook, J., Ecker, U. K. H. et al. (2020). “The Debunking Handbook 2020”. Disponible en <https://sks.to/db2020>

⁵⁵Pensar rápido, pensar despacio. Daniel Kahneman. 2011

⁵⁵Deer B. “How the case against the MMR vaccine was fixed”. *BMJ*. 2011; 342: c5347

⁵⁶Centre for Countering Digital Hate (CCDH) https://252f2edd-1c8b-49f5-9bb2-cb57bb47e4ba.filesusr.com/ugd/f4d9b9_7aa1bf9819904295a0493a013b285a6b.pdf

⁵⁷Jegede A. S. (2007). “What Led to the Nigerian Boycott of the Polio Vaccination Campaign?” *PLOS Med* 4(3): e73

⁵⁸Broniatowski D. A., Jamison A. M., Qi S., AlKulaib L. et al. “Weaponized Health Communication: Twitter Bots and Russian Trolls Amplify the Vaccine Debate”. *Am J Public Health*. Octubre de 2018; 108(10): 1378 a 1384

⁵⁹McAweeney E. “Who benefits from misinformation?” <https://points.datasociety.net/who-benefits-from-health-misinformation-8d094804058d> (consultado el 10 de noviembre de 2020)

⁶⁰Jamison, M. A.; Broniatowski, D. A.; Dredze, M. et al. (2020). “Not just conspiracy theories: Vaccine opponents and proponents add to the COVID-19 ‘infodemic’ on Twitter”. *Harvard Kennedy School (HKS) Misinformation Review*, 1(3)

⁶¹Johnson, N. F., Velásquez, N., Restrepo, N. J. et al. “The online competition between pro- and anti-vaccination views”. *Nature* (2020). <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2281-1>

⁶²Washington Post (2020). *Avaaz study of Facebook finds coronavirus misinformation*. <https://www.washingtonpost.com/technology/2020/08/19/facebook-misinformation-coronavirus-avaaz/> (consultado el 10 de noviembre de 2020)

⁶³S. Lewandowsky, U. K. H. Ecker, C. M. Seifert, N. Schwarz y J. Cook. “Misinformation and Its Correction: Continued Influence and Successful Debiasing”. *Psychological Science in the Public Interest*, 2012; 13 (3): 106. DOI: 10.1177/1529100612451018

⁶⁴Paynter J., Luskin-Saxby S., Keen D. et al. (2019). “Evaluation of a template for countering misinformation—Real-world Autism treatment myth debunking”. *PLOS ONE* 14 (1): e0210746

⁶⁵Moran, M. B., Lucas, M., Everhart,

K. et al. (2016). “What makes anti-vaccine websites persuasive?”. *J. Comm. Healthcare*, 9(3), 151 a 163

⁶⁶Johnson, N. F., Velásquez, N., Restrepo, N. J. et al. “The online competition between pro- and anti-vaccination views”. *Nature* 582, 230 a 233 (2020). <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2281-1>

⁶⁷Organización Mundial de la Salud (2020): “Gestión de la infodemia sobre la COVID-19” <https://www.who.int/es/news/item/23-09-2020-managing-the-covid-19-infodemic-promoting-healthy-behaviours-and-mitigating-the-harm-from-misinformation-and-disinformation> (documento original consultado el 10 de noviembre de 2020)

⁶⁸Thomson A y Watson M. “Listen, understand, engage”. *Sci Transl Med*. 2012; 4(138): 138ed6

⁶⁹Breakthrough Action (2020). “COVID-19 Rumor Tracking”. Disponible en: https://breakthroughactionandresearch.org/wp-content/uploads/2020/05/COVID-19-Rumor-Tracking-Technical-Brief_v1.1.pdf

⁷⁰Organización Mundial de la Salud (2020). “Call for applications: 1st WHO training in infodemic management” <https://www.who.int/news-room/articles-detail/call-for-applicants-for-1st-who-training-in-infodemic-management>

⁷¹First Draft (2020). “Introducing an SMS course to prepare for US election misinformation”. Disponible en: <https://firstdraftnews.org/latest/course-training-us-election-misinformation/>

⁷²Health Buddy <https://healthbuddy.info/index>

⁷³OMS. “Health Alert” <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/who-health-alert-brings-covid-19-facts-to-billions-via-whatsapp>

⁷⁴UNICEF. “U-Report” <https://www.unicef.org/innovation/ureportCOVID19>

⁷⁵RapidProf <https://rapidpro.io/>

⁷⁶Viamo <https://viamo.io/>

⁷⁷“Sample rumour/misinformation tracking approach” <https://www.dropbox.com/s/ruyw1rtwwl35up2/>

RUMOR%20EVENT%20CAPTURE%20TOOL%20_EXAMPLE1_Mar%2020.docx?dl=0

⁷⁸First Draft (2019): *Cómo verificar información encontrada en línea*. Disponible en: https://firstdraftnews.org/wp-content/uploads/2020/07/Verifying_Online_Information_Digital_AW_ES.pdf?x12651

⁷⁹OMS. “Vaccine Safety Net” https://www.who.int/vaccine_safety/initiative/communication/network/vaccine_safety_websites/en/

⁸⁰Vaccines Today <https://www.vaccinestoday.eu>

⁸¹UNICEF: “Preguntas más frecuentes sobre las vacunas. Las preguntas que más hacen los padres y madres” <https://www.unicef.org/es/inmunizacion/preguntas-frecuentes-sobre-vacunas> (documento original consultado el 10 de noviembre de 2020)

⁸²Organización Mundial de la Salud. “Q&A on vaccines” <https://www.who.int/vaccines/questions-and-answers/q-a-on-vaccines>

⁸³Internet of Good Things <https://www.internetofgoodthings.org>

⁸⁴Shots Heard Around the World <https://www.shotsheard.org/>

⁸⁵Vaccines Today. “Young People Demand Healthier Future” (20 de mayo de 2019) <https://www.vaccinestoday.eu/stories/vaccine-champions-young-people-demand-healthier-future/>

⁸⁶Organización Mundial de la Salud: “Engaging young people in the response to COVID-19 in WHO Eastern Mediterranean Region” <http://www.emro.who.int/media/news/engaging-young-people-in-the-response-to-covid-19-in-whos-eastern-mediterranean-region.html> (consultado el 10 de noviembre de 2020)

⁸⁷Vraga, E. K. y Bode, L. (2017). “Using Expert Sources to Correct Health Misinformation in Social Media”. *Science Communication*, 39(5), 621 a 645

⁸⁸Mena, P. (2020). “Cleaning up social media: The effect of warning labels on likelihood of sharing false news on Facebook”. *Policy & Internet*, 12(2), 165 a 183

⁸⁹Lorenz-Spreen, P., Lewandowsky, S., Sunstein, C. R. et al. “How behavioural sciences can promote truth, autonomy and democratic discourse online”. *Nat Hum Behav* 4, 1102 a 1109 (2020)

⁹⁰Merchant R. M., Lurie N. “Social Media and Emergency Preparedness in Response to Novel Coronavirus”. *JAMA*. Publicado en línea el 23 de marzo de 2020

⁹¹Bode, L. y Vraga, E. K. (2018). “See something, say something: Correction of global health misinformation on social media”. *Health Communication*, 33(9), 1131 a 1140

⁹²Pennycook, G., McPhetres, J., Zhang, Y., Lu, J. G. y Rand, D. G. (2020). “Fighting COVID-19 misinformation on social media: Experimental evidence for a scalable accuracy-nudge intervention”. *Psychological Science*, 31, 770 a 780

⁹³Henley, J., 2020. “How Finland starts its fight against fake news in primary schools”. *The Guardian* (en línea). Disponible en: <https://www.theguardian.com/world/2020/jan/28/fact-from-fiction-finlands-new-lessons-in-combating-fake-news> (consultado el 10 de noviembre de 2020)

⁹⁴Lewandowsky, S., Cook, J., Ecker, U. K. H. et al. (2020). “The Debunking Handbook 2020”. Disponible en <https://sks.to/db2020>

⁹⁵Cook, J., Lewandowsky, S. y Ecker, U. K. H. (2017). “Neutralizing misinformation through inoculation: Exposing misleading argumentation techniques reduces their influence”. *PLOS ONE*, 12, e0175799

⁹⁶Jolley, D. y Douglas, K. M. (2017). “Prevention is better than cure: Addressing anti-vaccine conspiracy theories”. *Journal of Applied Social Psychology*, 47, 459 a 469. doi:10.1111/jasp.12453

⁹⁷Lewandowsky, S. y Cook, J. (2020). “Guía para las teorías de la conspiración”. Disponible en <http://sks.to/conspiracy>

⁹⁸Cook, J., Lewandowsky, S. y Ecker, U. K. H. (2017). “Neutralizing misinformation through inoculation: Exposing misleading argumentation techniques reduces their influence”. *PLOS ONE*, 12, e0175799

⁹⁹Basol, M., Roozenbeek, J. y van der Linden, S. (2020). “Good News about Bad News: Gamified Inoculation Boosts Confidence and Cognitive Immunity Against Fake News”. *Journal of Cognition*, 3(1), 2. DOI: <http://doi.org/10.5334/joc.91>

¹⁰⁰Lewandowsky, S., Cook, J., Ecker, U. K. H. et al. (2020). “The Debunking Handbook 2020”. Disponible en <https://sks.to/db2020>

¹⁰¹Thomson A., Robinson K. y Vallée-Tourangeau G. “The 5As: A practical taxonomy for the determinants of vaccine uptake”. *Vaccine*. 2016; 17; 34(8): 1018 a 1024

¹⁰²Pluviano S, Della Sala S y Watt C. “The effects of source expertise and trustworthiness on recollection: the case of vaccine misinformation”. *Cogn Process*. 2020; 21(3): 321 a 330

¹⁰³Vraga, E. K. y Bode, L. (2017). “Using Expert Sources to Correct Health Misinformation in Social Media”. *Science Communication*, 39(5), 621 a 645.

¹⁰⁴Sutton J. “Health Communication Trolls and Bots Versus Public Health Agencies’ Trusted Voices”. *Am J Public Health*. 2018; 108(10): 1281 y 1282

¹⁰⁵Opel D. J. et al. “The architecture of provider-parent vaccine discussion at health supervision visits”. *Pediatrics*. 2013; 132(6): 1037 a 1046

¹⁰⁶Roozenbeek J., Schneider C. R., Dryhurst S., Kerr J., Freeman A. L. J., Recchia G., van der Bles A. M. y van der Linden S. 2020. “Susceptibility to misinformation about COVID-19 around the world”. *R. Soc. Open Sci.* 7: 201199

¹⁰⁷“Mistrust and Misinformation: A Two-Component, Socio-Epistemic Model of Belief in Conspiracy Theories”. Pierre J. M. *Journal of Social and Political Psychology*, 2020, vol. 8(2), 617 a 641

¹⁰⁸First Draft (2020). “How fake news videos unraveled Pakistan’s war on polio”. Disponible en: <https://firstdraftnews.org/latest/how-fake-videos-unraveled-pakistans-war-on-polio/>

¹⁰⁹First Draft (2020: “Understanding the impact of polio vaccine disinformation in Pakistan”. Disponible en: <https://firstdraftnews.org/long-form-article/>

first-draft-case-study-understanding-the-impact-of-polio-vaccine-disinformation-in-pakistan/

¹¹⁰First Draft (2020): “Exploring the controversy around Dengvaxia and vaccine misinformation in the Philippines”. Disponible en: <https://firstdraftnews.org/long-form-article/exploring-the-controversy-around-dengvaxia-and-vaccine-misinformation-in-the-philippines-draft/>

¹¹¹Heidi J. Larson, Kenneth Hartigan-Go y Alexandre de Figueiredo (2019). “Vaccine confidence plummets in the Philippines following dengue vaccine scare: why it matters to pandemic preparedness”. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 15: 3, 625 a 627

¹¹²ABS:CBN News (20 de septiembre de 2019). “As vaccine debate rages, polio reemerges”. Disponible en: <https://news.abs-cbn.com/news/09/20/19/as-vaccine-debate-rages-polio-reemerges>

¹¹³NPR (23 de mayo de 2019). “The Philippines is fighting one of the world’s worst measles outbreaks”. Disponible en: <https://www.npr.org/sections/goatsandsoda/2019/05/23/725726094/the-philippines-is-fighting-one-of-the-worlds-worst-measles-outbreaks?t=1597412968229>

¹¹⁴Public Health England (2020): “Vaccine Update” https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/861230/PHE_11533_vaccine_update_304_January_2020.pdf

¹¹⁵Palmer Tim, Wallace Lynn, Pollock Kevin G, Cuschieri Kate, Robertson Chris, Kavanagh Kim et al. “Prevalence of cervical disease at age 20 after immunisation with bivalent HPV vaccine at age 12-13 in Scotland: retrospective population study”. *BMJ*. 2019; 365: 1161

¹¹⁶OMS (2020). “World Health Assembly adopts global strategy to accelerate cervical cancer elimination”. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/19-08-2020-world-health-assembly-adopts-global-strategy-to-accelerate-cervical-cancer-elimination#:~:text=Projections%20show%20that%20achieving%20the,could%20be%20averted%20by%202120>

¹¹⁷DeWeerd S. Nature 580 S20S4 (2020) <https://www.nature.com/articles/d41586-020-01036-x>

¹¹⁸Kate T Simms, Sharon JB Hanley, Megan A Smith, Adam Keane y Karen Canfell. The Lancet Public Health. Vol. 5, número 4, E223 y E234, 1 de abril de 2020

¹¹⁹OMS (2018): “Denmark campaign rebuilds confidence in HPV vaccination”. Disponible en: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/vaccines-and-immunization/news/news/2018/3/denmark-campaign-rebuilds-confidence-in-hpv-vaccination>

¹²⁰HPV World: “How Ireland reversed a HPV vaccination crisis” <https://www.hpworld.com/communication/articles/how-ireland-reversed-a-hpv-vaccination-crisis/>

¹²¹Global HPV Communication (2019): Crisis communication preparedness and response to support introduction of HPV vaccine in Malawi. Disponible en: <https://globalhvp.com/document/crisis-communication-preparedness-and-response-to-support-introduction-of-the-hpv-vaccine-in-malawi/>

¹²²Alertas automáticas de noticias

¹²³First Draft (2019): Grupos cerrados, aplicaciones de mensajería y anuncios digitales. Disponible en: https://firstdraftnews.org/wp-content/uploads/2020/08/Messaging_Apps_Digital_AW_ES.pdf?x12651 https://firstdraftnews.org/wp-content/uploads/2019/11/Messaging_Apps_Digital_AW-1.pdf?x65316

¹²⁴S. Lewandowsky, U. K. H. Ecker, C. M. Seifert, N. Schwarz y J. Cook. “Misinformation and Its Correction: Continued Influence and Successful Debiasing”. Psychological Science in the Public Interest, 2012; 13 (3): 106. DOI: 10.1177/1529100612451018

¹²⁵Paynter J., Luskin-Saxby S., Keen D. et al. (2019). “Evaluation of a template for countering misinformation—Real-world Autism treatment myth debunking”. PLOS ONE 14 (1): e0210746

¹²⁶Moran, M. B., Lucas, M., Everhart, K. et al. (2016). “What makes anti-vaccine websites persuasive?”. J. Comm. Healthcare, 9(3), 151 a 163

¹²⁷Pluviano S., Watt C. y Della Sala S. “Misinformation lingers in memory: Failure of three pro-vaccination strategies”. PLOS ONE. 2017; 12(7): e0181640

¹²⁸Schwarz, N., Newman, E., y Leach, W. (2016). “Making the truth stick & the myths fade: Lessons from cognitive psychology”. Behavioral Science & Policy, 2(1), págs. 85 a 95

¹²⁹Pensar rápido, pensar despacio. Daniel Kahneman. 2011

¹³⁰Thomson A., Robinson K. y Vallée-Tourangeau G. “The 5As: A practical taxonomy for the determinants of vaccine uptake”. Vaccine. 2016; 17; 34(8): 1018 a 1024

¹³¹Taddio, A., Chambers, C. T., Halperin S. A. et al. “Inadequate pain management during childhood immunizations: the nerve of it”. Clin. Ther. (2009); 31 (sup. 2): S152 a S167

¹³²Hamilton, J. G. “Needle phobia: a neglected diagnosis”. J Fam Pract 1995; 41: 169 a 175

¹³³McMurtry C. M. “Managing immunization stress-related response: A contributor to sustaining trust in vaccines”. Can Commun Dis Rep. 4 de junio de 2020; 46 (6): 210 a 218

¹³⁴Stout M. E., Christy S. M., Winger J. G., Vadaparampil S. T. y Mosher C. E. “Self-efficacy and HPV Vaccine Attitudes Mediate the Relationship Between Social Norms and Intentions to Receive the HPV Vaccine Among College Students”. J Community Health. 16 de mayo de 2020. DOI: 10.1007/s10900-020-00837-5. ePub antes de impresión

¹³⁵Ling M., Kothe E. J., Mullan B. A. “Predicting intention to receive a seasonal influenza vaccination using Protection Motivation Theory”. Soc Sci Med. Julio de 2019; 233: 87 a 92. DOI: 10.1016/j.socscimed.2019.06.002. ePub: 6 de junio de 2019. PMID: 31195194

¹³⁶Suzanne Tesselaar (21 de julio de 2016). “Verbal Vaccine” (vídeo). YouTube <https://www.youtube.com/watch?v=tS2zPts00Rc&feature=youtu.be>

¹³⁷Finnegan G., Holt D., English P. M., Glismann S., Thomson A., Salisbury D. M., Bogaerts H., Bonanni P. “Lessons

from an online vaccine communication project”. Vaccine. 16 de junio de 2018. PII: S0264-410X (18) 30612-1

¹³⁸Deer B. “How the case against the MMR vaccine was fixed”. BMJ. 2011; 342: c5347

¹³⁹Hansen S. N., Schendel D. E., Parner E. T. “Explaining the increase in the prevalence of autism spectrum disorders: the proportion attributable to changes in reporting practices”. JAMA Pediatr. 1 de enero de 2015; 169 (1): 56 a 62. PMID: 25365033

¹⁴⁰First Draft (2020): “Introducing an SMS course to prepare for US election misinformation” <https://firstdraftnews.org/latest/course-training-us-election-misinformation/>

¹⁴¹First Draft: “Too much information: a public guide” <https://firstdraftnews.org/project/too-much-information-a-public-guide/> (consultado el 10 de noviembre de 2020)

¹⁴²Nsangi, A., Semakula, D., Oxman, A. et al. (2017). “Effects of the Informed Health Choices primary school intervention on the ability of children in Uganda to assess the reliability of claims about treatment effects: a cluster-randomised controlled trial”. The Lancet, 390 (10092), 374 a 388

¹⁴³Kids Boost Immunity: <https://kidsboostimmunity.com>

¹⁴⁴Piensa antes de compartir: <https://es.takecarebeforeyoushare.org/es>

¹⁴⁵Roozenbeek, J. y van der Linden, S. “Fake news game confers psychological resistance against online misinformation”. Palgrave Commun 5, 65 (2019)

¹⁴⁶Basol, M., Roozenbeek, J. y van der Linden, S. (2020). “Good News about Bad News: Gamified Inoculation Boosts Confidence and Cognitive Immunity Against Fake News”. Journal of Cognition, 3(1), 2. DOI: <http://doi.org/10.5334/joc.91>

Responsables

Los autores de esta guía son Angus Thomson y Gary Finnegan. Agradecemos las generosas aportaciones de los innumerables colegas que han contribuido con su tiempo, sus conocimientos especializados y su experiencia. Deseamos transmitir un agradecimiento especial al Dr. John Cook por sus orientaciones relativas a la práctica nueva de la inoculación psicológica frente a las informaciones erróneas.

El presente documento se debe citar del modo siguiente: *Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Guía práctica para gestionar las informaciones erróneas sobre las vacunas. Nueva York, 2020. vaccins. New York, 2020.*

© UNICEF 2020

Los materiales del presente informe fueron encargados por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). UNICEF no acepta ninguna responsabilidad en lo que a errores se refiere. Las designaciones incluidas en el presente trabajo no conllevan ninguna opinión sobre la condición jurídica de ningún país o territorio, así como tampoco de sus autoridades, ni sobre los límites de las fronteras. Se otorga permiso para copiar, divulgar o utilizar de algún otro modo la información de la presente publicación con sujeción a las condiciones siguientes:

Atribución: Debe incluir las atribuciones correspondientes, facilitar un enlace a la licencia e indicar si se realizaron cambios. Puede hacerlo de cualquier manera razonable, pero nunca de algún modo que sugiera que el otorgante de la licencia le brinda su aprobación o respalda su uso.

Sin fines comerciales: No puede utilizar el material con fines comerciales.

Ausencia de restricciones adicionales: No puede aplicar condiciones jurídicas ni medidas tecnológicas que limiten jurídicamente a terceros a la hora de tomar alguna medida que la licencia permita.