

# **Claves en investigación periodística sobre salud y medicina. Por Juan Gérvas.**

**Desde el punto de vista científico, lo clave en investigación periodística en salud y medicina es: 1/ saber apreciar el conjunto, 2/ saber corregir y 3/ saber evitar los conflictos de interés.**

Juan Gérvas, Doctor en Medicina, médico general rural jubilado, ex-profesor de salud pública (Johns Hopkins School of Public Health, Baltimore, Estados Unidos y Universidad Autónoma y Escuela Nacional de Sanidad, Madrid, España). Miembro fundador y activo de NoGracias y fundador y coordinador de los Seminarios de Innovación en Atención Primaria. Miembro del International Advisory Board de Re-Check. Participación sine pecunia en representación de NoGracias.

[jjgervas@gmail.com](mailto:jjgervas@gmail.com) [equipocesca.org](http://equipocesca.org) @JuanGrvas

**Guía para la “Investigación periodística en salud y medicina”. Versión en español.**

Seminario de presentación, 29 junio 2021. Global Investigative Journalism Network (GIJN) en Español.

## **Introducción.**

La Guía para la investigación periodística en salud y medicina es una introducción a un campo de trabajo esencial para la sociedad y de ahí la necesidad de su traducción al español.

<https://gijn.org/guia-de-gijn-sobre-investigacion-periodistica-en-salud-y-medicina-tabla-de-contenidos/>

<http://www.nogracias.org/2020/12/07/global-investigative-journalism-network-by-catherine-riva-and-serena-tinari/>

Se precisa información comprensible y estructurada que permita entender los porqués y paraqués de la innovación y de las prácticas aceptadas en salud, y para ello necesitamos un periodismo crítico, formado y libre.

Desde el punto de vista científico lo clave en investigación periodística en salud y medicina es:

### **1/ Saber apreciar el conjunto (“desenfocar”).**

La mirada “desenfocada” da muchas veces más información que la del experto que ve el mundo a través de su (de) formación pues enfoca los problemas de tal forma que llega a ignorar el contexto en que suceden. El experto ve el mundo con anteojeras. De ahí el valor de la mirada honrada del periodista capaz de apreciar el conjunto.

No importa la falta de formación específica siempre que sepa poner en su lugar lo que es importante.

Por ejemplo, es conveniente saber que las estatinas (medicamentos que disminuyen “el colesterol” en sangre) son inútiles en los ancianos. Ello ha sido objeto de revisión reciente en Therapeutics Initiative, de la Universidad de British Columbia (Canadá):

<https://www.ti.ubc.ca/2021/06/13/130-evidence-for-statins-in-people-over-70/>

En el debate sobre esta cuestión conviene la visión “desenfocada” que permite valorar el conjunto de la prevención en la ancianidad pues quizá todo lo que se logre sea cambiar la causa y forma de muerte sin que modifiquemos la fecha de la misma (“los cuerpos encuentran la forma de

morir”, en boca de una de las firmantes del texto que cito, Iona Heath):

**<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1941858/>**

Sirve de ejemplo, también, el impacto de la pandemia covid19 según clase social pues sabemos que el sufrimiento y las muertes no se distribuyen al azar sino afectan más a las poblaciones y zonas geográficas empobrecidas.

**<https://blogs.worldbank.org/developmenttalk/death-and-destitution-taking-poverty-seriously-assessing-global-welfare-burden>**

Pero este es un problema general, en el sentido de que, por ejemplo, la pobreza se asocia a triple mortalidad por enfermedades infecciosas en España, y en la misma España la mortalidad por causas múltiples (diabetes, cáncer de pulmón, cirrosis, demencia, etc) es más frecuente en dichas poblaciones y zonas geográficas empobrecidas.

**<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1732238/>**

**<https://www.mdpi.com/1660-4601/18/11/5664>**

En otro ejemplo, para la prevención del suicidio lo que se precisa es tener trabajo y vivienda dignas, no la medicalización de un Plan Contra el Suicidio, con “códigos suicidio” que estigmatizan y dañan y nunca han demostrado ningún impacto. Ante el suicidio, los médicos ven soluciones médicas. Ni se les ocurre pensar en la mejora de la civilización, pues en general les falta ‘educación civil’. Ante el suicidio ven enfermos, no sociedad enferma.

<https://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v39n135/2340-2733-rae-n-39-135-0193.pdf>

<https://www.actasanitaria.com/suicidio-falta-vision-civil/>

**2/ Saber corregir (“un error es un tesoro”).**

En la vida lo esperable es cometer errores y de ellos cabe aprender. Como mantenía el lema la industria automovilística japonesa “un error es un tesoro”, pues el error identificado permite corregir la cadena de sucesos que llevó al mismo (la visión del “queso suizo”) y con ello mejorar el sistema general.

**[https://es.wikipedia.org/wiki/Modelo\\_del\\_queso\\_suizo](https://es.wikipedia.org/wiki/Modelo_del_queso_suizo)**

Para aprender de los errores hay que identificarlos, y en buena lógica compartirlos, si se ha hecho daño pedir perdón explicándolos, compensar en lo posible los daños y tomar medidas para que no se repitan

**<http://equipocesca.org/etica-de-las-pequenas-cosas-en-medicina/>**

El buen periodista no es el que no se equivoca nunca, sino el que es capaz de reconocer sus equivocaciones y corregirlas.

Pueden servir de ejemplos dos casos, el de los trasplantes de neuronas adrenales para el tratamiento de la enfermedad de Parkinson y el del Tamiflú para la gripe. En ambos las exageradas expectativas no se confirmaron, pero en los medios de comunicación no se corrigieron

[https://practicalneurology.com/articles/2009-mar-apr/PN0309\\_08-php](https://practicalneurology.com/articles/2009-mar-apr/PN0309_08-php)

<https://www.bmj.com/content/348/bmj.g2545>

<http://equipocesca.org/en-busca-de-las-fuentes-optimas-para-contrastar-la-veracidad-criterios-y-herramientas-para-seleccionar-rapidamente-las-fuentes-optimas-de-las-que-recabar-los-aspectos-que-conviene-contrastar-con-los/>

Conviene el escepticismo ante noticias espectaculares, y corregir si llega el momento, como en el caso del neuromodulador de Medtronic en Uruguay

<https://www.actasanitaria.com/van-y-entran-juntos-en-el-quirofano-un-medico-y-un-representante-ojo-no-es-un-chiste/>

La pandemia covid19 ha conllevado graves errores difundidos como aciertos que no siempre se han corregido. Tipo promoción de tratamientos curativos y/o preventivos con hidroxiclороquina, ivermectina, ceftriaxona, azitromicina, lopinavir y ritonavir, furosemida, tozulizumab, remdesivir, interferón, vitamina D, etc

<https://www.aemps.gob.es/informa/notasinformativas/medicamentosusohumano-3/2020-medicamentosusohumano-3/la-aemps-informa-sobre-el-buen-uso-de-medicamentos-relacionados-con-covid-19/>

<https://elrincondesisifo.org/2020/04/09/coronavirus-monografico-sobre-la-hidroxiclороquina-actualizacion/>

<https://www.fda.gov/consumers/articulos-en-espanol/por-que-no-debe-utilizar-ivermectina-para-tratar-o-prevenir-el-covid-19>

<https://www.actasanitaria.com/los-medicos-como-peligro-mortal-covid19-tratado-con-remdesivir-hidroxiclороquina-azitromicina-etc/>

<https://www.bmj.com/content/370/bmj.m2980>

<https://www.bmj.com/content/372/bmj.n858>

<https://academic.oup.com/cid/advance-article/doi/10.1093/cid/ciab591/6310839>

### **3/ Saber evitar los conflictos de interés (“más vale evitar que declarar”)**

El conflicto de interés supone una competencia entre los mejores intereses a los que se debe el periodismo y los intereses personales o institucionales que se contraponen a los mismos. El conflicto de interés no se ciñe sólo a la

esfera lo económico pues abarca también lo profesional y psicológico, como por ejemplo la ambición desmedida en el desarrollo de la propia carrera.

El conflicto de interés que mejor se supera es el conflicto de interés que no se tiene. Por ejemplo, el mejor boletín farmacoterapéutico del mundo, la revista francesa Prescrire (publica también en inglés), rechaza toda subvención y/o anuncio de las industrias y de las instituciones, y vive sólo de las suscripciones (básicamente de médicos generales). Ni patrocinios ni propaganda. Así sólo tiene un conflicto de interés, con sus lectores, y sirve de ejemplo para decir “no gracias” a las tentaciones industriales

<https://www.prescrire.org/fr/12/37/0/0/About.aspx>

<https://english.prescrire.org/en/81/168/47972/0/NewsDetails.aspx>

Como solución vicariante, cabe la transparencia pero a sabiendas de que la declaración de los conflictos de interés no equivale a su absolución. Lo ideal es evitarlos. Es decir, evitar los regalos y prebendas, las becas, los premios, los viajes subvencionados y las reuniones, formación continuada y congresos patrocinados por industrias del sector sanitario, desde Pfizer a Roche, pasando por Coca-Cola y Medtronic. Es posible esta independencia, como demuestran las actividades de grupos “sin humos industriales”, tipo NoGracias, en que cada cual paga sus gastos, tanto asistentes como ponentes

<http://www.nogracias.org/2013/09/29/congresos-libres-de-humos-industriales-y-comerciales-si-se-puede/>

Las situaciones de crisis, como la vivida con la pandemia covid-19, están marcadas por la incertidumbre, la rapidez de los flujos informativos, los intereses mercantiles y académicos y la expansión de prácticas y teorías sensacionalistas. En estas situaciones es fundamental

conservar y promover los principales valores éticos del periodismo: equidad, independencia, integridad, justicia social, libertad, responsabilidad, transparencia y verdad

<https://www.re-check.ch/wordpress/en/ethics/>

[http://www.profesionaldelainformacion.com/contenidos/2020/nov/mauri-ramon-rodriguez\\_es.pdf](http://www.profesionaldelainformacion.com/contenidos/2020/nov/mauri-ramon-rodriguez_es.pdf)

Para saber más

Se ha publicado un comentario sobre la Guía y el seminario de su presentación:

“Guía de GIJN: una brújula para periodistas que investigan salud y medicina”

*Guía de GIJN: una brújula para periodistas que investigan salud y medicina*

También se ha publicado el vídeo del seminario de la presentación de la Guía (del minuto 27 al 42, los quince que nos habían dado, para mi presentación en nombre de NoGracias)

“#CharlasGIJN: Cómo hacer investigaciones innovadoras sobre salud y medicina. Vídeo 92 min”

La bibliografía utilizada en el debate durante el seminario:

LO DE LA VACUNA DEL TÉTANOS (5 o 6 DOSIS EN INFANCIA-ADOLESCENCIA Y LA SIGUIENTE RE-VACUNACIÓN A LOS 65 AÑOS, SI ACASO)

Con la pauta general de «vacunación correcta infancia-adolescencia, revacunación a los 65 años», en el Reino Unido, 66 millones de habitantes, casi todos los años 0 (cero) muertos por tétanos. Tetanus. The Green Book, Reino Unido

<https://www.gov.uk/government/publications/tetanus-the-green>

-book-chapter-30

Vacuna tétanos. Ministerio de Sanidad. España La vacunación correcta incluye cinco-seis dosis en el calendario infanto-juvenil, y una dosis única de recuerdo a los 65 años (esta es la que falla en España) No hace falta re-vacunar cada 10 años. La administración de 5 dosis asegura una protección duradera a lo largo de la vida,

[https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/programasDeVacunacion/docs/TetanosDifteria\\_2017.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/programasDeVacunacion/docs/TetanosDifteria_2017.pdf)

Uso correcto y prudente de la vacuna contra el tétanos, en España: autor de referencia, Luis Palomo (de Cáceres, España). Estudio seroepidemiológico de la inmunidad antitetánica postvacunal en Barrado (Cáceres). Rev San Higiene Pública. 1987; 61: 1201-8

*En España, muertes por tétanos. Muertes por no vacunar, silenciadas e ignoradas*

*Tétanos, vacunas y la Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene (SEMPSPH)*

**SOBRE BULOS Y CRÍTICA A LA MEDICINA**

“La ciencia da origen a mil bulos; la Medicina idem. Pero los bulos no frenan el desarrollo ni de la ciencia ni de la Medicina”.

<https://www.actasanitaria.com/es-posible-la-critica-a-la-med-icina-sin-miedo-a-crear-bulos-si/>

**LO DE LA ENERGÍA NUCLEAR Y LA IRRACIONALIDAD**

¿Irracionalidad en las respuestas sociales e individuales en



la pandemia covid19? Quizá podamos aprender de los errores de la energía nuclear. No todo es ciencia (ni la ciencia es todo). Hay cuestiones morales y éticas que permanecen sin resolver.

<https://www.investigacionyciencia.es/noticias/la-energia-nuclear-diez-aos-despus-de-fukushima-19833>

## LO DE LAS VACUNAS SOCIALES

La vacuna “biológica” de la Covid19 será, como mucho, parte del control de la infección por el nuevo coronavirus (SARS-CoV-2). Conviene el desarrollo de vacunas “sociales” que disminuyan la probabilidad y gravedad de la infección por dicho virus y por otros gérmenes, presentes y futuros. Buen ejemplo de tal vacuna social es el ingreso mínimo vital implantado en España.

*Covid19: Vacunas habrá muchas, pero sólo una durarera (la social)*

## LO DE EVALMED (EVALUACIÓN DE VACUNAS CON EL SISTEMA GRADE)

Por ejemplo, sobre las vacunas chinas de Sinopharm

Resultados en 2 meses de seguimiento tras 2 dosis de dos Vacunas anti-COVID-19 de virus inactivados WIV04 y HB02 frente a una Vacuna de control con solución de hidróxido de aluminio

*VÑ-ECA Vacuna virus inactivados WIV04 y HB02, Covid-19*

## SOBRE LA INFRADECLARACIÓN DE EFECTOS ADVERSOS GRAVES, EL ESTUDIO DE LA VACUNA GRIPE H1N1 (GRIPE A, PANDEMIA 2009–10)

Recordemos que en general se suele declarar menos del 1% de los efectos adversos de los medicamentos. En concreto, en

España y respecto a la vacuna de la gripe A, hubo una ínfima declaración de efectos adversos. La declaración espontánea de dichos efectos adversos fue de una (1) declaración por cada 322 casos de efectos adversos leves y de una (1) declaración por cada 32 casos de efectos adversos graves  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X10015689>

## **NOTA**

Equipo voluntario multiprofesional sanitario de traductores de la Guía “La investigación periodística en salud y medicina” GIJN, en nombre del Seminario de Innovación en Atención Primaria (SIAP), “Covid19, del estado de alarma al estado de solidaridad” con el apoyo de NoGracias, diciembre-enero 2020-2021:

Juana Abadía, Ximena de la Barra, Teresa Escudero, Juan Gérvas, Mariano Hernández, Sergio Minué, Paulyna Orellana, Trinidad Planas Juan, Concha Ruiz Villén, Luz Vázquez Canales, Marc Walther.

Coordinación de la traducción: Mariano Hernández. Revisión: Juan Gérvas.