



# Reescribiendo el futuro del cáncer en España

Construyendo puentes para comunicar mejor los avances en cáncer.



# Futuro

# 1. Introducción

El jueves 22 de enero de 2026 tuvo lugar la segunda sesión de “**Reescribiendo el futuro del cáncer en España**”, con el objetivo de **reflexionar sobre el futuro del cáncer en la próxima década y el papel que debe tener la comunicación en esta evolución.**

En el encuentro participaron **médicos, periodistas, líderes de opinión** y representantes de **asociaciones de pacientes** detallados en el **Anexo I**. La sesión estuvo moderada por **Helena González Burón, investigadora y divulgadora científica, licenciada en Biología y Bioquímica, doctora en Biomedicina y cofundadora de Big Van Ciencia y por beBartlet.**

La **dinámica de trabajo** se articuló en torno a **dos grupos de discusión (focus groups)**, integrados por los **tres perfiles de participantes** mencionados previamente. Todos ellos habían respondido a una **encuesta previa**. El debate se estructuró a partir de las siguientes tres preguntas:

1.

¿Cómo podemos encontrar el **equilibrio** entre la **información rigurosa** y la que es **comprensible** por el **público general** y por **pacientes y familiares**?

2.

¿Qué **retos** plantea el surgimiento de **nuevas herramientas de IA** en la forma en que los **pacientes** y la **sociedad** se informa sobre cáncer?

3.

Cómo encontrar el equilibrio entre los temas que interesan a los pacientes, médicos, comunicadores y al público general?

Posteriormente ambos grupos se reunieron para poner en común y analizar conjuntamente los resultados de la discusión.



Este informe recoge una serie de recomendaciones generales dirigidas a los tres grupos de participantes en la jornada (pacientes, profesionales sanitarios y comunicadores), así como recomendaciones específicas para cada uno de ellos, con el objetivo de orientar el diseño y desarrollo de futuras estrategias de comunicación en el ámbito oncológico.

## 2. La opinión de los expertos



Como punto de partida, se presentaron los resultados de la encuesta previa realizada a los participantes. Estos hallazgos permitieron identificar los **puntos de encuentro y las divergencias entre los tres colectivos**, sirviendo como base para analizar los retos actuales y las oportunidades de mejora en la comunicación del cáncer en España.

A continuación, se detallan los resultados:

### 2.1 El papel de la comunicación

#### Comunicadores



#### Retos:



Las **expectativas y sensibilidad** de pacientes y familiares,



**Complejidad técnica** de la información científica,



La **falta de tiempo** para contrastar o contextualizar la información.

✓ **Sugieren reforzar canales bidireccionales entre comunicadores, sanitarios y pacientes, basados en la confianza.** Reconocen su papel clave para transformar datos complejos en mensajes claros y responsables, e insisten en la necesidad de incorporar de forma real la voz de los pacientes.

## Médicos



### Retos:



La dificultad para distinguir **fuentes fiables**



La **información contradictoria o confusa** en medios y redes



La **sobrecarga emocional**



La **falta de acompañamiento o explicación**



Los **titulares alarmistas** o sensacionalistas.

✓ Consideran que para **mejorar la comunicación es clave entender las distintas necesidades y lenguajes de médicos y pacientes**, que aunque diferentes son complementarios. **La falta de tiempo e información en consulta** lleva a muchos pacientes a buscar datos en otras fuentes, con riesgo de desinformación, por lo que consideran necesario **crear espacios de encuentro y canales ágiles de comunicación** entre sanitarios, comunicadores y pacientes.

## Pacientes



### Retos:

Los **pacientes** piensan que los mayores **retos al recibir información sobre el cáncer** son:



**Exceso de tecnicismos** o lenguaje complejo



La **información contradictoria o confusa** en medios y redes



**Falta de acompañamiento** o explicación por parte del personal sanitario.

## 2.2 Temas que deberían tener más protagonismo en la agenda

### Comunicadores



Los principales temas que, según ellos, **deberían tener protagonismo** en la agenda mediática son:

- ✓ La comunicación responsable frente a la desinformación
- ✓ La investigación e innovación científica
- ✓ La prevención y los hábitos saludables
- ✓ El acceso equitativo a tratamientos y recursos sanitarios

### Médicos



Los principales temas que **deberían tener protagonismo** en la conversación pública sobre cáncer según los médicos son:

- ✓ La investigación e innovación científica
- ✓ La prevención y hábitos saludables
- ✓ La detección precoz y programas de cribado

### Pacientes



Los principales temas que **deberían tener protagonismo** en la conversación pública sobre cáncer, según los pacientes, son:

- ✓ El acceso equitativo a tratamientos y recursos sanitarios
- ✓ La larga supervivencia y calidad de vida tras el tratamiento
- ✓ La salud mental y bienestar emocional de pacientes y familiares
- ✓ La comunicación responsable frente a la desinformación

## 2.3 Uso de la IA

### Comunicadores



Existe un uso universal de la IA entre los comunicadores para la redacción o creación de contenidos vinculados a la salud. Las principales aplicaciones de la IA incluyen:

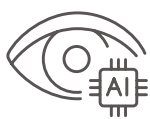
- ✦✦ Automatizar tareas rutinarias (como subtítulos o revisión ortográfica)
- ✦✦ Buscar o contrastar información científica y fuentes médicas
- ✦✦ Redactar borradores o titulares de contenido
- ✦✦ Mejorar la accesibilidad o comprensión del contenido (resúmenes, traducciones)

### Médicos



Ocasionalmente, muchos médicos **resuelven en consulta cuestiones relacionadas con el uso de la IA por parte de los pacientes**. Además, piensan que el uso de la IA influye en la manera en la que los pacientes comprenden o gestionan su enfermedad.

### Pacientes



**Todos los pacientes hacen uso de la IA** para informarse sobre avances médicos o para resolver cuestiones relacionadas a su salud, principalmente para buscar información general sobre el cáncer o sus tratamientos y para comprender informes médicos o términos técnicos.



## 3. Conclusiones de la jornada



### 3.1. Consideraciones metodológicas

beBartlet relata, sistematiza y analiza el contenido de estas sesiones siguiendo las Reglas Chatham House con el objetivo de permitir a los participantes compartir información de manera abierta y libre, sin preocuparse por la atribución o la difusión pública de sus declaraciones. Esto promueve la discusión y el intercambio de ideas en un ambiente de confianza y respeto mutuo.

### 3.2. Recomendaciones generales

El desarrollo de estas sesiones en el marco de la iniciativa “Reescribiendo el futuro del cáncer en España”, han demostrado que la mejora de la comunicación en cáncer exige un enfoque coordinado y transversal entre los distintos actores implicados.

**En este marco, se definen las siguientes líneas generales de actuación:**

1



**Promover la validación de contenidos mediante el desarrollo de “sellos de confianza o calidad informativa”:**

Para garantizar su credibilidad e independencia, estos sellos deberán estar avalados y gestionados por Sociedades Científicas competentes, evitando la dependencia directa de la industria farmacéutica o de organismos gubernamentales; y basarse en criterios públicos, transparentes y verificables.

Para reforzar su legitimidad social, se considera conveniente incorporar a periodistas especializados y representantes de pacientes en los órganos consultivos asociados a estos sellos.

2



**Establecer un marco de buenas prácticas compartido entre centros de investigación, gabinetes de comunicación y medios, orientado a contextualizar adecuadamente los hallazgos en fases muy tempranas (estudios in vitro o en modelos animales):** publicar estos avances como noticias generales genera falsas esperanzas y daña la credibilidad del sistema. Por tanto, el objetivo es evitar la generación de falsas expectativas mediante la incorporación sistemática de elementos de contextualización, tales como:

Indicación explícita de que los resultados no han sido probados en humanos.

Mención de que el desarrollo hasta un posible tratamiento clínico puede requerir años de investigación adicional.

Se sugiere, asimismo, el uso de etiquetas o identificadores visibles del nivel de investigación (por ejemplo, “Investigación en fase preclínica”) y el desarrollo de guías específicas para gabinetes de prensa científicos, con orientaciones sobre titulares responsables y comunicación de la incertidumbre.

3



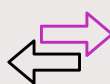
**Implementar estrategias de educación en salud y el pensamiento crítico desde edades tempranas:**

Es prioritario integrar el pensamiento crítico en salud desde la educación infantil, abordando aspectos como: cómo interpretar una noticia sanitaria; qué es un ensayo clínico; cuál es la diferencia entre evidencia sólida e hipótesis preliminares; comprensión básica de riesgos y probabilidades.

Asimismo, es prioritario reforzar el rol de las Escuelas de Pacientes, no solo como espacios de educación sobre la enfermedad, sino también como agentes activos en la promoción de una cultura de información rigurosa y toma de decisiones informada.

El objetivo es que la sociedad sepa distinguir entre evidencia científica y sensacionalismo, reduciendo así la vulnerabilidad de los pacientes y sus familiares.

4



**Crear espacios de colaboración permanente:** se debe formalizar la creación de espacios de colaboración permanente entre periodistas, médicos y asociaciones de pacientes, que permitan un **abordaje coordinado de temas complejos relacionados con el cáncer**. Entre las posibles medidas se incluyen:

La constitución de un **Consejo Asesor de Comunicación en Cáncer**, con representación de Sociedades Científicas, asociaciones de pacientes, periodistas especializados y expertos en bioética y comunicación.

**La elaboración de posicionamientos y orientaciones conjuntas ante temas de alta sensibilidad mediática** (por ejemplo, nuevos tratamientos, cribados, inequidades en el acceso o decisiones de financiación).

El desarrollo de talleres y encuentros periódicos de carácter práctico, que permitan mejorar el conocimiento mutuo sobre cómo trabaja cada colectivo, sus limitaciones y sus necesidades. Pueden estar centrados en:

- Comunicación de la incertidumbre científica.
- Titulación responsable de noticias de salud.
- Cobertura informativa de inequidades desde una perspectiva sanitaria y no partidista.

Actuar como prescriptores unos de otros, enlazando recursos verificados y compartiendo buenas prácticas para mejorar la coherencia informativa.

### 3.3. Recomendaciones para pacientes

El paciente es un agente activo en la búsqueda de información sobre su enfermedad más allá de las consultas médicas, por lo que es necesario, por un lado, empoderarle con las herramientas adecuadas y, por otro, acompañarle en la gestión de sus expectativas y su bienestar emocional.

Por ello, se aconseja a los pacientes adoptar las siguientes pautas:

1



**Llevar a cabo una lectura crítica:**

Es importante que el paciente comprenda que términos como “investigación prometedorá” no implican una disponibilidad clínica inmediata. Conocer los tiempos de la investigación ayuda a ajustar expectativas y a reducir la frustración derivada de la brecha entre la información publicada y la realidad en consulta, por lo que se recomienda al paciente ir más allá del titular en su lectura de noticias.

2



### Realizar un buen uso de la Inteligencia Artificial (IA)

Ante el auge de estas herramientas, se recomienda utilizarlas con precaución. El paciente debe saber que la IA en ocasiones puede generar información errónea sólo para resultar convincente. Por ello, su uso debe limitarse a un apoyo complementario y cualquier información obtenida debe ser siempre contrastada con el especialista.

3



### Solicitar y adherirse a fuentes “prescritas”:

En lugar de realizar búsquedas abiertas en internet, se insta al paciente a solicitar a su médico y a las asociaciones de pacientes un listado de **recursos digitales fiables**. Se debe priorizar la **información proveniente** de las **asociaciones**, ya que ofrecen mayor **veracidad técnica y soporte psicoemocional**.

## 3.4. Recomendaciones para médicos

La relación médico-paciente ha evolucionado hacia un modelo más informado: el médico ya no es el único poseedor de la información, pero continúa siendo el profesional de referencia para interpretarla correctamente.

Por tanto, se recomienda a los médicos:

1



### Ejercer como prescriptores de información:

asumiendo que el paciente buscará información por su cuenta, el profesional puede guiarlo con la **prescripción de webs, portales y recursos digitales contrastados**, incluso mediante herramientas de **IA como el caso de “Open Evidence”**, guiando al paciente hacia entornos seguros.

2



### Automatizar para humanizar:

se recomienda incorporar herramientas digitales e IA para reducir la carga administrativa y liberar tiempo asistencial, permitiendo reforzar el trato humano con el paciente. Asimismo, existen herramientas de IA a nivel europeo o servicios de enfermería virtuales de otros países pueden servir como **modelos de asistencia y verificación de información**.

3



### Utilizar un lenguaje más accesible:

el rigor científico no debe ser una barrera. Por ello, se recomienda al médico esforzarse por **traducir el lenguaje técnico** y explicar proactivamente, por ejemplo, **en qué punto exacto está un avance terapéutico mencionado en las noticias**, permitiendo al paciente comprender la **diferencia entre un ensayo clínico y un tratamiento estándar aprobado**.

4



### Sistematizar la derivación a asociaciones de pacientes:

reconocer a las asociaciones de pacientes como **aliadas en el cuidado integral**, especialmente para aspectos de salud mental, educación sobre estilos de vida y soporte emocional. Integrarlas como **parte del itinerario asistencial**, asegurando que el paciente tenga acceso a información, apoyo y recursos complementarios fiables. Asimismo, **participar en espacios promovidos por estas asociaciones para ampliar la comunicación con pacientes y familiares fuera de consulta**.

5



### Impulsar la formación en comunicación dentro de las carreras sanitarias:

se recomienda que la formación en comunicación se integre de manera formal en los **planes de estudio de las carreras sanitarias, incluyendo medicina, enfermería, farmacia y otras disciplinas relacionadas**. Esto permitirá que los futuros profesionales adquieran competencias para explicar de manera clara avances científicos, gestionar expectativas de los pacientes y utilizar herramientas digitales e inteligencia artificial de forma responsable, fortaleciendo la relación médico-paciente-comunicador desde el inicio de su formación.

## 3.5 Recomendaciones para comunicadores

Los profesionales de la comunicación tienen la responsabilidad de equilibrar el interés mediático con el rigor científico, evitando el sensacionalismo y las falsas expectativas en pacientes y familiares.

Por ello, se proponen las siguientes recomendaciones para los profesionales de la comunicación:

1



### Dotar a las noticias de una buena contextualización:

para evitar la desinformación, es imprescindible que cada noticia sobre cáncer responda claramente a tres preguntas: “¿en qué fase está?” (preclínica/clínica), “¿para quién es?” (población diana) y “¿cuándo estará disponible?” (fase temprana/avanzada). Esta práctica ayuda a prevenir falsas expectativas y mejora la comprensión del público.

2



### Además se recomienda que los artículos incluyan enlaces directos a Sociedades Científicas y asociaciones de pacientes al final de ciertas piezas informativas.

Esto permite que los lectores puedan acceder a información verificada, recursos de apoyo y contacto con la comunidad científica y de pacientes, siguiendo buenas prácticas ya utilizadas en otros ámbitos de salud,

3



### Verificar de forma rigurosa las fuentes de origen:

los periodistas deben actuar como filtro de calidad, revisando las propias notas de prensa y verificando exhaustivamente cualquier dato generado por la IA (de nuevo, priorizando el uso de IA especializada como Open Evidence), **siempre identificando las fuentes primarias fiables y basadas en evidencia.**

4



### Adoptar narrativas humanas y “desmilitarizar” el lenguaje:

se recomienda explicar la ciencia a través de **historias de pacientes reales** (“storytelling”). Esto facilita la comprensión de la **prevención** y los **tratamientos** sin necesidad de recurrir al **sensacionalismo**. Asimismo, se sugiere sustituir el **lenguaje bélico** por una narrativa centrada en el **proceso** y la **prevención** y el **acompañamiento**, evitando términos como “batalla” o “lucha contra el cáncer”.

5



### Diversificar la agenda informativa:

es necesario superar la dependencia de los “Días Mundiales” y **generar contenidos de valor de forma continua**. Se recomienda dar visibilidad a asuntos de **prevención**, **hábitos saludables** y la **realidad de los largos supervivientes**, integrando siempre enlaces a Sociedades Científicas y asociaciones de pacientes para conectar al lector con la comunidad.

## 6



## Consideraciones sobre equidad y salud mental:

tener en cuenta la preocupación de los pacientes por la **equidad en el acceso a tratamientos**, evitando que la información genere comparaciones confrontativas entre regiones o comunidades autónomas. Dar **visibilidad a temas de salud mental**, que son relevantes para pacientes pero a menudo poco cubiertos en medios generales.

## Anexo 1. Listado de participantes

Participante	Organización	Cargo
Helena González Burón	Big Van Ciencia	Doctora en Biomedicina y Divulgadora Científica. Cofundadora de Big Van Ciencia.
María Eugenia Olmedo	Hospital Ramón y Cajal	Oncóloga
José Carlos Benítez	Hospital Virgen de la Victoria	Oncólogo
Manuel Fernández Bruno	Hospital de la Coruña	Oncólogo
Álvaro Montesa	Hospital Regional Universitario de Málaga	Oncólogo
Ana Fernández Montes	Hospital Universitario de Ourense	Oncóloga
Carmen Beato	Hospital Universitario de la Macarena	Oncóloga
Bernard Gaspar	Asociación Española de Afectados de Cáncer de Pulmón	Presidente
Ana González Márquez	Asociación Española contra el Cáncer	Responsable del Área de Programas y Servicios
Belén Gómez del Pino	Onda Cero	Redactora
Naiara Brocal	Correo Farmacéutico	Redactora
Nieves Sebastián	iSanidad	Redactora
Pablo Linde	El País	Redactor
Nuño Domínguez	El País	Redactor
Cristina Velázquez	EuropaPress	Redactora
Esther Gómez	Instagram, TikTok (@mienfermerafavorita)	Enfermera y divulgadora
Ángeles Bravo	BMS	Corporate Affairs
Carmen de la Llave	LLYC	Europe Healthcare Director
Andrea Moreno	LLYC	Consultora de Comunicación
Gabriel San Miguel	beBartlet	Director de Ciencia y Bienestar
Beatriz Pérez	beBartlet	Consultora
Pablo Domínguez	beBartlet	Analista
Natalia Díaz-Mingo	beBartlet	Analista

Reescribiendo el futuro del cáncer en España

