

Marco teórico:

Dado que la mira central de este análisis está puesta en la relación entre la desconfianza de los ciudadanos y los esfuerzos por erradicar y prevenir el virus del zika, resulta fundamental revisar la literatura disponible relacionada con a) la comunicación de la ciencia, b) la comunicación efectiva, c) los actores clave en la comunicación científica, d) la confianza y e) la percepción de los problemas de salud.

1.1.- Comunicación de la ciencia

Cuando se habla de comunicación, y sobre todo de comunicación científica, es necesario tener en mente que no es posible dirigirse a un solo público, ya que existen diferentes tipos de público que comprenden la información por medio de métodos distintos. En la tarea de comunicar, es preciso tomar en cuenta cuestiones políticas y económicas. En este sentido, es necesario pensar en todos los canales de comunicación que son empleados en la actualidad para transmitir la información científica a la ciudadanía. Hoy en día, la información científica que el público recibe viene de diversos actores, como los científicos y los políticos, por medio de distintos canales, como la prensa, las redes sociales, el radio y la televisión (Irwin & Horst, 2016). Es indispensable estudiar estos canales y definir la manera en que la información se comunica, especialmente con cierto tipo de públicos, que son ajenos a los conceptos científicos y metodológicos de la investigación. Lo anterior es sostenido por Irwin y Horst (2016), en su estudio sobre la “nueva ecología de la comunicación” y la importancia de los nuevos canales de información, como lo son las redes sociales. También lo sustentan Weingart y Guenther (2016) en su artículo sobre la comunicación científica y su relación con la confianza. Es necesario tener en cuenta el público al que se pretende informar, y el canal que se utilizará para llegar a éste. Cuando se habla de comunicación de la ciencia, es pertinente analizar de que manera esta cumple su propósito y se vuelve efectiva.

1.2.- Comunicación efectiva

La manera en que se comunica la información científica, por ejemplo, aquella relacionada con el virus del zika, define la forma en que es procesada por el público en general. La

comunicación científica ofrece un espacio donde, en este caso, los ciudadanos, consumen y se apropian del conocimiento científico e incluso, en algunos casos, se resisten a él. Davies (2015) habla de la importancia de la comunicación científica con relación a la participación de los ciudadanos en su estudio sobre los Estudios Sociales de la Ciencia y la Tecnología y la Comunicación Científica. Informar a ciudadanos que tienen cierto liderazgo en la comunidad es una técnica útil para asegurar altos niveles de confianza y credibilidad.

En su documento, *Crisis and Emergency Risk Communication as an Integrative Model* (Comunicación de riesgo en crisis y emergencias como modelo integrador) Reynolds y Seeger (2016), proponen algunos principios para conseguir una comunicación efectiva en situaciones de emergencia, como ser los primeros en participar la información con la que se cuenta, y explicar que medidas se están tomando para obtener más. También, reconocer aquello que se sabe y lo que no, informar si se van a obtener más datos relevantes en el futuro y difundir los datos existentes de manera correcta y clara. Además, decir la verdad sin miedo al pánico y evitar rumores, ya que, según los autores, son más peligrosos que la realidad. Posteriormente, demostrar empatía respecto al sentir de la gente, generando confianza. Después, promover la acción e involucrar al público en la solución de la crisis. Finalmente, mostrar respeto tratando a la gente de la manera en que quisieran ser tratados (Reynolds & Seeger, 2016, pp. 51-53). Cuando el canal de comunicación son directamente las autoridades, se debe difundir información clara y de primera mano al público deseado. Es importante ser los primeros en otorgar la información que se consigue, para demostrar que el conocimiento de los ciudadanos es la prioridad de las autoridades.

Reynolds y Seeger (2016), en su modelo CERC han identificado algunos factores relacionados con la incertidumbre generada por la información relacionada a la epidemia del virus del zika. Según los autores, en un momento de crisis, el público espera que las autoridades obtengan datos, empoderen la toma de decisiones, se involucren como participantes y no solo como espectadores, vigilen la asignación de los recursos y vean por el bienestar de la gente. Sugieren que las autoridades no deberían hacer promesas en cuanto a los resultados, si no, más bien, comunicar la incertidumbre de la situación y

clarificar el proceso para solucionar el problema, que aborde las preocupaciones de salud y seguridad pública (Reynolds & Seeger, 2016, pp. 43-55). Las autoridades deben, idealmente, buscar una comunicación transparente y sencilla para conseguir la aceptación del público. Es conveniente darle al público un trato de igual a igual. Con el fin de lograr una comunicación efectiva, es oportuno revisar cuales son los actores que contribuyen para lograrlo.

1.3.- Actores clave en la comunicación científica

Según Reyes-Galindo (2014), existen tres grupos entre los cuales varían los niveles de confianza respecto a la información científica, sin embargo, es importante distinguir entre los diferentes tipos de confianza para entender esta aproximación. El primero de estos tres grupos, son aquellas personas cercanas al lugar donde se produce la tecnología, en este caso, la información. Este primer grupo tiene altos niveles de confianza interpersonal, así como fundamental, ya que son parte de la comunidad productora de información. No obstante, este grupo presenta altos niveles de desconfianza respecto a la utilización de la información para legitimar procesos. Para efectos de este estudio, este primer grupo pueden ser los doctores involucrados en el sistema de salud pública y los funcionarios públicos, que no son directamente los productores de la información. El segundo grupo identificado está compuesto por los usuarios que están comprometidos con la información de manera institucional, tales como los encargados de la difusión de campañas de prevención y los políticos que las dirigen y las utilizan para legitimar cierto tipo de acciones. Este segundo grupo, presenta niveles de confianza elevados, ya que la institucionalización, siguiendo a Star (1985) y Lahsen (2005), estandariza el uso de la información y aumenta la autoridad de los expertos en el tema. En entornos que se encuentran cerca, más no mezclados con la producción de la información, hay mucha confianza, incluso ante la inexistencia de un conocimiento profundo del tema. Finalmente, el autor identifica a un tercer grupo, que esta compuesto por personas completamente ajenas a la información, que fungen como receptores pasivos de esta. Aunque en este grupo no existe una confianza intrapersonal o institucional, los usuarios operan con la información que se les otorga, en medida de su entendimiento de esta (Reyes-Galindo, 2014). Este último grupo, en el presente estudio, se refiere a los

ciudadanos que no participan en la producción del conocimiento, sin embargo, reciben la información sobre el virus y toman decisiones sobre qué hacer con ella desde su contexto y su percepción del tema. El grupo de productores y los difusores del conocimiento, usualmente vive en un mundo social completamente distinto al grupo de los no-usuarios, lo que representa un problema en la manera que se difunde la información, las expectativas que se tienen sobre como va a ser recibida, y la realidad.

Los gobiernos y los políticos son actores importantes en la comunicación científica. Sin embargo, comúnmente tienen intereses específicos a la hora de comunicar la información científica. De acuerdo con Weingart y Guenther (2016), además de querer informar a la ciudadanía para conseguir su aprobación a la hora de disponer del presupuesto para proyectos complejos, los gobiernos y los políticos están interesados en legitimarse en un ámbito distante al público en general. Comúnmente, en la búsqueda de los gobiernos y los políticos por legitimarse, se pierde el interés en crear un vínculo de empatía con el público. Lo anterior, usualmente, es causa de desconfianza.

El conocimiento y la confianza son dos conceptos fundamentales dentro de la comunicación científica. Además de la confianza en la institución en la que se desempeña quien transmite un mensaje específico, el público juzga si dicho sujeto tiene experiencia en el tema. Debido a esto, es común que quien ha tenido experiencias personales con el zika sea más confiable para el público, de ahí la importancia de la comunicación boca-a-boca. Esto lo sustenta Hill (2014), en su análisis sobre la comunicación de la ciencia pública. Reynolds y Seeger (2016) afirman que la desconfianza es una consecuencia de las promesas no cumplidas, y sus resultados son graves, ya que se ignoran las recomendaciones de salud y aumenta el índice de mortalidad. Más aún, se cree en una mala asignación de los recursos, se eluden políticas públicas de salud y se desperdician los recursos. Reynolds y Seeger (2016) proponen cumplir con una serie de acciones para ganar la confianza del público, como, por ejemplo, compartir la información de manera temprana, reconocer las preocupaciones de los demás, seleccionar un vocero que no sea condescendiente e incluir a terceros para validar las acciones y defender los intereses del público. Cuando se desea obtener credibilidad, es importante incluir a personas ajenas a la autoridad que esta otorgando la

información para lograr una empatía con el público que recibe la información. Es recomendable que los actores involucrados en la comunicación científica tengan una relación de confianza entre sí, pues de este modo se facilita la efectividad del mensaje que se quiere comunicar.

1.4.- Confianza

De acuerdo con Wolfensberger (2016), existen dos tipos de desconfianza. Aunque en español ambos se traducen como desconfianza, en inglés sus nombres son *mistrust* y *distrust*. Uno de estos términos (*distrust*) significa que la gente tiene la creencia firme de que los intereses de otro actor no son compatibles con los propios, o no confían en que las acciones se lleven a cabo con el fin que fueron propuestas. En el caso anterior, se parte de un conocimiento del otro. Sin embargo, el otro tipo de desconfianza (*mistrust*) parte de un desconocimiento del otro y se refiere a una falta total de confianza, en la que no se sabe cuales son los intereses del actor externo y no se sabe si concuerdan o no con los propios. Partiendo de lo anterior, conviene identificar ambos tipos para entender que, tanto el conocimiento como el desconocimiento, produce desconfianza: todo depende de la manera en que se comunica o no se comunica la información.

Entre el año 2016 y el 2017, el informe del Latinobarómetro (2017) presentó datos importantes sobre México y la confianza de los ciudadanos en sus instituciones, por ejemplo, la confianza en la policía obtuvo el lugar mas bajo de América Latina, con un 21%. Igualmente, el poder judicial obtuvo un 23% de confianza entre los mexicanos y los partidos políticos tan solo un 9%. También es interesante ver que el gobierno como institución, obtuvo únicamente un 15% de confianza. Es preciso afirmar que en México existe una crisis de confianza en las instituciones, lo que dificulta la credibilidad de cualquier información difundida por éstas. Las instituciones de salud difícilmente puedan escapar de esta pobre valoración social. La confianza juega un rol importante en la relación de aquellos que se dedican a transmitir la información relacionada a los problemas de salud y quien recibe la información, puesto que la percepción de ambos actores suele ser distinta.

1.5.- Percepción de los problemas de salud

Sacchi, Hausberger y Pereyra (2017) indican que hay muchas posibilidades a la hora de percibir un problema de salud, y éstas están condicionadas de manera sociocultural ya que factores como el rol dentro de la familia, las prioridades del día a día y las actividades de cada persona, hacen que perciba cada caso de forma distinta. Además, de acuerdo con ellas, el personal de salud comúnmente ignora las acciones que el paciente llevo a cabo previamente para cuidar su salud. Siguiendo a Menéndez (2004) afirman que la mayoría de las formas de atención médica, ignoran el hecho de que el enfermo crea formas y sistemas de atención para curar su padecimiento, desde sus propias experiencias y conocimientos. Esto no siempre se toma en cuenta al momento de intervenir desde el sistema formal de salud porque representa un corte que generalmente no es percibido por el profesional (Sacchi, Hausberger, & Pereyra, 2017, pp. 280-281). De acuerdo con ellas, la cosmovisión y la percepción de cada persona sobre lo que significa estar sano hace que el camino desde que se identifica el malestar hasta que se acude al servicio de salud sea complicado, y muchas veces se acude a la auto medicación antes que al sistema de salud profesional (Sacchi, Hausberger, & Pereyra, 2017). La cosmovisión y los roles familiares muchas veces son mas confiables para los ciudadanos que las instituciones formales, como la Secretaría de Salud.

El nivel socioeconómico está directamente relacionado con la salud. Si bien es cierto que otras condiciones, como el sobre peso, agravan los problemas de salud, la severidad de enfermedades similares varía entre estratos sociales. Al tener un nivel educativo de mayor calidad, los sectores con mejores condiciones socioeconómicas se benefician del conocimiento científico y el desarrollo tecnológico relacionados con la salud, ya que es más común que tengan acceso a documentos científicos y puedan acceder al conocimiento directamente de estos, sin necesitar a alguien que los interprete para ellos de manera sencilla. Así lo establecen Ortiz-Hernández, Pérez-Salgado y Tamez-González (2015) en su documento sobre la relación entre la desigualdad socioeconómica y la salud en México. Si bien no siempre las personas acuden a publicaciones científicas para informarse sobre temas de salud, tener la escolaridad necesaria para

comprenderlas en caso de querer consultarlas marca una ventaja sobre quien tiene un grado bajo de escolaridad.

Sacchi, Hausberger y Pereyra (2017) sostienen que cada grupo familiar resuelve cotidianamente como cuidar de su salud, así como la manera de recuperarla cuando se daña. Esto constituye a un proceso dinámico tanto desde la experiencia personal como con relación al contexto que la determina. “El proceso salud-enfermedad-atención es una construcción individual y social mediante la cual el sujeto elabora su padecimiento, que condiciona los tipos de ayuda a buscar. La percepción de este complejo proceso es personal y subjetiva y solo puede comprenderse contextualizada en el universo de creencias, valores y comportamientos del medio sociocultural de cada persona, así como de las condiciones materiales de la vida” (Sacchi, Hausberger, & Pereyra, 2017, p. 271). Es fundamental tener en mente que cada individuo modela su proceso de enfermedad a partir de experiencias personales y situaciones dentro de la sociedad en la que vive. Esa subjetividad, a su vez, afecta los niveles de confianza que una persona puede tener hacia la información brindada por determinados sujetos de su entorno, directo (familiares) o indirectos (médicos).

Según Saturno-Hernández (2016), entre los problemas principales que los ciudadanos encuentran al tratar con el Sistema de Protección Social de Salud en México está la cuestión del tiempo. En primer lugar, se encuentran los largos tiempos de espera para ser atendido por un médico, lo cual representa dedicarle horas de trabajo o actividades de rutina a acudir con un profesional médico dentro del Sistema de Protección Social de Salud. El segundo problema viene cuando, tras haber esperado mucho tiempo para ser atendido, las consultas suelen durar menos de 15 minutos.

De acuerdo con Vera y Trujillo (2016), a la hora de medir la calidad de los servicios de salud pública, hay que tener en cuenta el concepto de satisfacción. Siguiendo a Woodside et al. (1989) la satisfacción es una actitud y refleja el gusto del paciente por el servicio de salud, según su experiencia. Dado lo anterior, la satisfacción se da en función de la percepción del servicio. La percepción de la calidad del servicio de salud está directamente relacionada a la lealtad hacia la institución, entendida como la disposición

de regresar al mismo servicio en el futuro, indicando que el servicio es aceptable. En México el servicio de entrega de medicamentos resultó ser el factor mas importante en la evaluación de la calidad de los servicios de salud que realizan los ciudadanos. (Vera & Trujillo, 2016). La falta de abastecimiento de medicamentos representa un problema real en la percepción de la calidad de los servicios de salud.

Posteriormente, se presentan y analizan aquellos pasajes donde se identificó información relacionada a los siguientes temas: