



Universidad de las Américas Puebla

Escuela de Ciencias Sociales

Departamento de Relaciones Internacionales y Ciencia Política

¿Cómo circula la confianza? El caso de la epidemia de zika en México, 2016-2018.

Tesina que, para completar los requisitos del Programa de Honores presenta la

estudiante Ana Pandal de la Peza

Director de tesis

Dr. Leandro Rodríguez Medina

Índice

Introducción	3
Contexto	3
Metodología.....	4
Marco teórico	7
1.1.- Comunicación de la ciencia.....	7
1.2.- Comunicación efectiva.....	7
1.3.- Actores clave en la comunicación científica.....	9
1.4.- Confianza.....	11
1.5.- Percepción de los problemas de salud.....	12
Sección I Desconfianza de los ciudadanos en el gobierno.....	14
2.1.- Capacidad gubernamental para controlar el brote del zika	14
2.2.- Interés del gobierno en el virus	19
2.3.- Creencia de que el gobierno creó la enfermedad	22
2.4.- Percepción de que el gobierno creó el rumor de la enfermedad	24
2.5.- Percepción de que el gobierno retiene información acerca de la enfermedad..	27
2.6.- Discusión.....	29
Sección II Desconfianza de los ciudadanos en los medios de comunicación	31
3.1.- Desconfianza en la información que surge de los medios de comunicación nacionales	31
3.2.- Desconfianza en la información que surge en redes sociales	34
3.3.- Desconfianza en la información que surge de la prensa y los medios oficiales, como instancias gubernamentales	35
3.4.- Discusión.....	38

Sección III Percepción de la gente respecto a las acciones del sector salud	39
4.1.- Interés del sector de salud pública en darle tratamiento preventivo y curativo a las personas	39
4.2.- Capacidad que tiene el sector de salud pública de tratar a los pacientes	44
4.3.- Discusión.....	45
Sección IV Percepción de los ciudadanos sobre las acciones de prevención y erradicación del virus	46
5.1.- Discusión.....	48
Conclusiones	48
Anexos	55
Bibliografía	56

Introducción:

En julio de 2016, con fondos de la National Science Foundation, se llevó a cabo una investigación cualitativa, principalmente en el estado de Chiapas, con el fin de obtener información de primera mano sobre los aspectos sociales del virus del zika en México. También se realizaron algunas entrevistas fuera de ese estado, en Ciudad de México, Puebla y Veracruz, con el fin de observar la existencia de diferencias relacionadas con la proximidad al brote epidémico. El proyecto busca contribuir a la comprensión de tres factores: el primero es la circulación del conocimiento por medio de redes, el segundo son los mecanismos de transmisión de la información relacionada al zika, y el tercero es la percepción del riesgo y las acciones aceptadas en respuesta al brote del zika en América Latina. Para este fin, se llevaron a cabo 100 entrevistas en México, 100 en Argentina y 100 en Brasil. En ese entonces, el boletín epidemiológico de la Secretaría de Salud Pública de México informó que había 786 casos de zika en el país, siendo Chiapas, con 287, el estado con el número más alto, seguido de Oaxaca con 204 y Guerrero con 170 (Secretaría de Salud, 2016). Razones de seguridad hicieron imposible extender la investigación a Oaxaca y Guerrero, sin embargo, el foco en Chiapas estaba justificado dado que era la entidad con más casos y que, por entonces, implicaba los mayores esfuerzos en materia preventiva y de interés público. Desde entonces, las cifras han cambiado. Para noviembre de 2016, el número de casos superaba los 5 mil, siendo Veracruz el estado más afectado por el virus, con 1742 casos (Secretaría de Salud, 2016). En la actualidad, los estados más afectados son Veracruz y Yucatán, que, actualmente cuentan con 2,100 y 1,299 de casos respectivamente, superando a otros estados endémicos como Guerrero con 886 y Chiapas con 821 casos (Secretaría de Salud, 2018)

En este trabajo se presentarán los hallazgos de dicha investigación para el caso de México en lo relativo a la desconfianza de la población y la manera en que esta afecta a la salud pública. Mi análisis está compuesto de cuatro partes: 1) la desconfianza de los ciudadanos en el gobierno, 2) la desconfianza de los ciudadanos en los medios de comunicación, 3) la percepción de la gente respecto

a las acciones del sector salud y 4) la percepción de los ciudadanos sobre las acciones del gobierno en cuanto a prevención y erradicación del virus.

La evidencia de esta investigación permite comprender la desconfianza en el gobierno a partir de cuatro ejes. En primer lugar, la (in)capacidad del gobierno para controlar el brote de zika. En segundo lugar, el (des)interés en hacerlo. En tercer lugar, y quizás la más llamativa, es que para algunos informantes el gobierno es responsable de dicho brote. Finalmente, se sostiene que el gobierno no comunica abiertamente a la población sobre el virus. Cada uno de estos temas será abordado en un apartado específico.

Posteriormente, se profundiza en la difidencia de los ciudadanos en los medios de comunicación, partiendo de la información revelada en las mismas entrevistas. Esta sección da a conocer la suspicacia de la información que surge de los medios de comunicación nacionales y en las redes sociales; así como también, la desconfianza de la información de las instancias gubernamentales.

En la tercera sección, se resalta la información obtenida en el trabajo de campo, y se analizan aquellos pasajes donde los entrevistados hablan de las acciones del sector salud. Aquí, se abordan dos aspectos importantes: el interés del sector salud en ofrecer a la población tratamiento preventivo y curativo y su capacidad para tratar a los pacientes.

Finalmente, la tercera sección comparte la percepción de la sociedad respecto a las acciones del gobierno en cuanto a prevención y erradicación del virus. En ese apartado se analizan las acciones que, según los entrevistados, el gobierno ha llevado a cabo en torno al zika tales como fumigar las calles y ofrecer información sobre el virus. Se incluyen también algunas acciones que el gobierno ha realizado en torno a otros temas, afectando directamente el presupuesto que debería destinarse al tratamiento del zika.

Contexto:

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, desde el año 2007 se ha reportado la existencia del virus del zika en 48 países, incluyendo a los que actualmente ya no presentan casos de infección por el virus. Desde su primera identificación en América, en el 2015, se ha extendido la distribución geográfica del zika hasta 28 países en el continente. Entre estos países, existen seis de ellos que han presentado un aumento en los casos de microcefalia y el síndrome de Guillain-Barré desde la llegada del virus. La estrategia de prevención y control del virus llevada a cabo por la OMS abarca la vigilancia, la investigación y las actividades de respuesta (OMS, 2016).

El zika, según el Informe Semanal de Morbilidad y Mortalidad del Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades, es un virus que se transmite por medio de vectores que, en este caso, son mosquitos. Específicamente, insisten en el mosquito *Aedes Aegypti* y su capacidad transmisora del virus en México. Estos autores indican que la enfermedad por el virus del zika es asintomática en un 80% de los casos y que, en el 20% de los casos en los que sí hay enfermedad, los síntomas son generalmente leves y espontáneos (Oster, et al., 2016).

El 7 de mayo de 2015 la Organización Panamericana de la Salud, junto con la Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud, emitieron la primera Alerta Epidemiológica en relación con el virus del zika (OPS/OMS, 2015). En ésta se reconoce que México es un país propenso a desarrollar una epidemia de zika, debido a que en muchas zonas del país se encuentra la especie de mosquito *Aedes Aegypti*, transmisor también del dengue y la chikungunya. Además de la existencia de esta especie de mosquito en el país, las condiciones sociales y económicas complicadas de ciertas zonas del país dificultan la prevención del virus. Hasta el 12 de marzo de 2018, en México se han confirmado 11,954 casos de enfermedad por el virus del zika, de los cuales, 7,008 se registraron en mujeres embarazadas (Secretaría de Salud, 2018). De acuerdo con la OMS (2017), en México se ha presentado un caso de microcefalia posiblemente asociado a la infección por el virus del zika. Si bien no se ha reportado un aumento de casos del Síndrome de Guillain-Barré desde la aparición del virus en el país,

existe al menos un caso de dicha enfermedad en el que se confirmó una infección por el virus del zika. Esto representa un problema ya que, de acuerdo con Laura C. Rodrigues (2016), miembro del Grupo de Investigación de Epidemia de Microcefalia (MERG) de Recife, en Brasil, hay un 1% de posibilidades de que el producto de dichos embarazos presente microcefalia. Las zonas del país más afectadas por el virus son, naturalmente, aquellas cuyas condiciones climatológicas permiten la reproducción del mosquito *Aedes Aegypti*.

El gobierno de México, durante los años 2015 y 2016, cuya Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud está encabezada por el doctor Pablo Kuri Morales, continuó con la campaña “Lava, tapa, voltea y tira” que había sido llevada a cabo anteriormente en la zona con el propósito de reducir los criaderos del mosquito vector del dengue, la chikungunya y ahora el zika. Además, mantuvo un seguimiento cercano con las mujeres embarazadas infectadas con el virus del zika, aclarando que no necesariamente se asocia a este con la microcefalia. Igualmente, publicó los lineamientos técnicos para la atención y seguimiento del embarazo en relación con el virus y puso en marcha campañas para la prevención del contagio en las mujeres que se encontraran en periodo de gestación (Secretaría de Salud, 2016).

Metodología:

El objetivo de este trabajo es analizar la confianza de los ciudadanos en el gobierno, los medios de comunicación, las acciones del sector salud y las acciones de prevención, a partir del caso de la epidemia de zika en México, en el estado de Chiapas en 2016. El tipo de análisis que se realiza está basado en un trabajo de campo de carácter cualitativo. Como lo dicen Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio (2010), en su libro sobre metodología de la investigación, el propósito de la investigación cualitativa es comprender los fenómenos desde el punto de vista de los participantes. Por lo anterior, el presente trabajo utiliza este tipo de recopilación de datos con la intención de analizar la perspectiva de quienes se vieron afectados directamente por el virus del zika en este periodo, además de quienes participaban en las campañas de prevención y erradicación del virus (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, p. 364).

El trabajo de campo tuvo lugar entre junio y agosto de 2016, principalmente en el estado de Chiapas. Este trabajo de campo forma parte de un proyecto mucho más grande, que incluye la realización de 100 entrevistas semi-estructuradas en Brasil y 100 en Argentina, y fue financiado por la National Science Foundation. El director general del proyecto es el Dr. Wesley M Shrum y a nivel nacional es el Dr. Leandro Rodríguez Medina.

Se optó por realizar entrevistas semi-estructuradas porque la intención de esta investigación era conocer la percepción personal de cada uno de los entrevistados, según sus determinadas características (nivel socioeconómico, edad, etc.). En el caso específico de México, las entrevistas se realizaron principalmente en el estado de Chiapas, en su capital Tuxtla Gutiérrez. Debido a un cierre de carreteras en el estado, no fue posible acceder a otras ciudades, pero se seleccionó a personas de distinto nivel socioeconómico y ubicación geográfica para observar el fenómeno de manera amplia y evitar un sesgo en la investigación.

En total, se realizaron 100 entrevistas. Concretamente, 80 fueron realizadas en Chiapas y 20 más se llevaron a cabo en otros estados, como Puebla, Ciudad de México y Veracruz. En Chiapas, 24 de los entrevistados fueron hombres, 12 mujeres mayores, 29

mujeres en edad reproductiva, de las cuales, 21 utilizaban los servicios públicos de salud y 8 pagaban por un servicio privado, y por último 15 expertos (médicos, enfermeros, investigadores y funcionarios públicos). Fuera de Chiapas, 5 de los entrevistados fueron hombres, 4 de Puebla y 1 de Ciudad de México, 8 mujeres en edad reproductiva 6 de Puebla y 2 de Veracruz, de las cuales la mitad utilizaban los servicios públicos de salud (3 de Puebla y 1 de Veracruz) y la mitad pagaban por servicios privados (3 de Puebla y 1 de Veracruz), y finalmente 7 fueron expertos, 6 de Puebla y 1 de Ciudad de México.

El material recopilado tenía como objetivo principal objetivo conocer la percepción social de la epidemia causada por el virus del zika, por lo que los cuestionarios que fungieron como guía para realizar las entrevistas se enfocaban en (1) la credibilidad de las fuentes de información (2) el conocimiento sobre la enfermedad y (3) las políticas gubernamentales y acciones de la comunidad.

El propósito de entrevistar hombres fue conocer la perspectiva de quien puede infectarse con el virus, pero cuyas consecuencias tienen menos probabilidad de ser graves, ya que pueden enfermarse con el síndrome de Guillain-Barre, pero no pueden infectar a su descendencia causándole microcefalia, lo mismo con las mujeres mayores que ya no pueden reproducirse. Por otro lado, la intención al entrevistar mujeres en edad reproductiva de distintos niveles socioeconómicos fue conocer su punto de vista sobre la enfermedad, sabiendo que ellas eran las principales afectadas por la epidemia. Finalmente, al entrevistar expertos se buscaba obtener una perspectiva profesional del virus, tanto médica para conocer las implicaciones del virus en la salud, como académica y política, para entender la manera en que eran llevadas las campañas de prevención del zika y sus implicaciones a nivel académico.

Para fines consultivos, se catalogaron las entrevistas bajo la siguiente lógica: Primero, el número de entrevista, por orden de ejecución. Después, se colocaron las letras “C” para las entrevistas realizadas en Chiapas y “O” para aquellas que se hicieron en otro estado del país, consecuentemente, se añadieron las siglas “IE” para las entrevistas hechas a investigadores y expertos, refiriéndose a médicos, funcionarios públicos e investigadores, “HA” para hombre adulto y “MA” para mujer adulta. Finalmente, en el

caso de las mujeres en edad reproductiva, se sustituyó as siglas “HA” y “MA” por, “MER” y se adjuntó, en aquellas entrevistas que nos proporcionaron esta información, “PR” a las que frecuentaban hospitales privados y “PB” hospitales públicos.

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:

Desconfianza de los ciudadanos en el gobierno

La desconfianza en el gobierno implica, directa o indirectamente su (poca) capacidad para controlar el brote y su interés en hacerlo. Además, entre los entrevistados existe la creencia de que el gobierno es el artífice del virus del zika, y que la información que se comunica no es suficiente, o no es correcta. A continuación, se ahondará en estas dimensiones de la desconfianza de la sociedad con relación al accionar del gobierno.

2.1.- Capacidad gubernamental para controlar el brote de zika

El primer hallazgo de esta investigación es que las personas con conocimientos profesionales del tema del Virus del zika reconocen que en México el gobierno no tiene la capacidad de frenar o controlar el brote del virus, mientras que otros países, especialmente del primer mundo, sí la tienen. Una de las expertas entrevistadas hace la comparación entre México y países de “primer mundo” y asevera que la incapacidad de México de contener y frenar el brote puede deberse a cuestiones económicas, y a que las inversiones para conseguirlo son, seguramente, grandes. Esencialmente, esta incapacidad se debe a decisiones tomadas por el gobierno respecto al virus.

P: ¿Crees que sea muy importante el hecho de que haya pacientes asintomáticos en lugares endémicos deban manejar algún tipo de pruebas obligatorias para realmente saber cuál es la gravedad del problema? ¿Para poder saber cómo erradicarlo realmente? ¿O ya que hay pocas posibilidades de morir no debería de tener tanta importancia? R: Pues ahí depende también de cómo lo piensen los sistemas de salud. Que se te van a morir, se te van a morir, poquitos, porque el dengue te va a producir cada tantos hemorrágicos que pueden llegar a morir, el Guillan-Barré tiene también cierto porcentaje de mortalidad. No sé, a mi lo que me llama la atención, es, cómo países del primer mundo lograron bajarlo terriblemente cuando se lo propusieron y por qué los nuestros no. O sea la posibilidad de bajarlo al mínimo, sí está. Las inversiones supongo deben ser muy grandes para lograrlo, entonces me parece que son decisiones tomadas, no que sea imposible.” (51 OIE).

Además, se observó que personas que no son expertas en el tema aseguran que la información a la que ellos han tenido acceso no es suficiente. En el pasaje que se presenta a continuación, el entrevistado, quien es un hombre adulto, opina que México podría resolver el problema sin ayuda internacional. Sin embargo, a los doctores y a los hospitales no se les proporcionan los medios necesarios para hacerlo y este se percibe como el verdadero problema. Se deduce que México tiene al personal capacitado necesario para detener el brote, más no los recursos económicos necesarios, gracias a una mala distribución.

P: ¿Usted cree que México está preparado para un brote fuerte del zika? R: No, no creo que este preparado. P: ¿Por qué cree que no? R: Pues, no se ve que haya suficientes medicamentos como para atender a tantas personas que padecen eso. P: ¿Y viendo a los doctores que hay en Chiapas? R: Tampoco. P: Y el gobierno, ¿mejor ni mencionarlo? [Risas] R: [Risas] No, no. Yo no hablo bien del gobierno. P: Usted dice que no ha escuchado nada del gobierno, ¿verdad? R: No. P: ¿Qué cree usted que pudo hacerse diferente aquí en México respecto a ese tema? R: Bueno, pues de mi parte, para empezar una buena información, ¿no? Que de donde proviene, como hay que cuidarse. Y dar medicamento, dar abasto de medicamento. P: ¿Usted cree que México debería de recibir apoyo de otros países para tratar el zika? R: Pues no creo, hay gente capaz de resolver el problema. P: ¿Y eso que implicaría? R: Que tuvieran los medios para hacerlo. (52 CHA)

Las autoridades actuaron de manera lenta respecto al zika -- afirmó una de las personas entrevistadas -- por lo que el virus se expandió hacia otros estados del país (55 CHA). En aquel momento, la expansión del virus no era alarmante, ya que además de Chiapas y Oaxaca, los demás estados tenían un número de casos muy bajo. Sin embargo, cabe pensar que la percepción del entrevistado era acertada, ya que, según la Secretaría de Salud Pública, con el pasar del tiempo el virus se expandió a otros estados, como Veracruz (2018), provocando una epidemia similar a la de Chiapas al momento de las entrevistas.

P: ¿Crees que las autoridades han actuado de la mejor manera con el público? R: Pues creo que actuaron muy lento. O sea, dejaron que se dispersara el brote de la enfermedad a otros lados. Que se dispersara de ciertos sectores. O sea, ya hay gente que en otros estados está teniendo zika, pero porque va gente enferma de estas ciudades o de este lado del país, el lado sur del país, y tal vez se propaga por eso. P: ¿Crees que la información que ha dado el gobierno y las instituciones de salud sean suficientes? R: No, porque como te digo, solo llega a ciertos sectores del país. (55 CHA)

Entre las respuestas de los informantes, es interesante observar como el concepto de resignación se repite frecuentemente. De acuerdo con la Real Academia de la Lengua Española, la resignación significa conformidad, tolerancia y paciencia ante las adversidades (RAE). Al hablar de resignación se resalta que el seguro social comúnmente no tiene los medicamentos necesarios para tratar ciertas enfermedades, y las personas se sienten impotentes pues no está en sus manos cambiar esta situación. Más allá de encontrarse en la necesidad de conformarse con la falta de medicamentos, lo hacen también con el sistema de salud al que tienen acceso, ya que la salud privada es más costosa de lo que mucha gente de la zona puede costear.

P: ¿Crees que el gobierno ha hecho lo suficiente, demasiado o muy poco para detener el brote? R: Pues muy poco yo creo. P: ¿Por qué crees que poco? R: Porque, por ejemplo, si he visto casos en los que hay desabasto de medicinas en los hospitales y que no pueden ser bien tratados a los pacientes o a los suficientes pacientes. P: ¿Cómo? R: O sea, cuando recién inició, o sea que se empezó a escuchar del brote del zika, llegaba mucha gente enferma y sí era gente que tenía que esperar varios días para que les pudieran abastecer de medicina, para los hospitales públicos. Para los privados no, pero pues tienen un costo mayor. P: ¿Cuál es la reacción de la gente si no hay medicamentos? R: Pues, resignación porque si no era eso, hay gente que no tiene posibilidades de pagar un medicamento. (55 CHA)

Uno de los entrevistados (59 CHA) hace una comparación entre la influenza AH1N1 y el zika. En su comparación, indica que la información que se ve en los medios a veces le parece exagerada y que, como en el caso de la influenza, ha llegado a pensar que es un invento del gobierno, lo que habla de su credibilidad. Es preciso ahondar sobre el concepto de exagerar como un concepto comparativo, en el que la gente compara la enfermedad a otras del estilo, que permanecen durante toda la temporada de lluvias e incluso tienen consecuencias más graves, como los dolores musculares de la chikungunya. En este sentido, cuando las personas observan una movilización mayor por el virus del zika, sobre todo en los medios de comunicación, lo perciben como una exageración. En este pasaje se demuestra que la gente empieza a creer en la gravedad de una enfermedad, en el momento que ésta se hace visible atacando a muchas personas de la comunidad, mas no al escuchar información del gobierno acerca de la ésta. Y dado que los síntomas del zika son casi imperceptibles, se consideran los esfuerzos por informar y prevenir como algo 'exagerado'.

P: ¿Crees que toda la información que has escuchado ha sido verdadera o has llegado a pensar que te dicen mentiras? R: Pues, o sea, no creo que sea mentira, pero creo que, si se exagera un poco más, al igual que la influenza en un principio. O sea, se pensó en un principio, no sé, que era invento del gobierno para tener alguna prevención o sacar una medicina. Y, sin embargo, a final de cuentas si hubo una gran contingencia en México, sobre todo en el D.F. que hasta hubo suspensión de labores, ¡no había escuelas! Y siento que de alguna manera si empezó lo que es la influenza. Y, o sea, si creo que como que no vemos tan importante lo que es el zika. Pero puede que si sea muy... si es poca la información la verdad. (59 CHA)

La evidencia indica que la gente no cree que el gobierno tenga la capacidad de frenar o controlar el brote de zika, gracias a decisiones que han sido tomadas por el mismo con respecto al virus. La evidencia sustenta que las personas afirman que, si bien el país cuenta con personal capacitado para detener el brote, no se tienen los recursos necesarios para proporcionar el material necesario al personal de salud, brindar información suficiente a la población. Todo esto, gracias a una mala distribución de los

recursos económicos. Dentro del material se asevera que las autoridades actuaban de manera lenta respecto al virus, hecho que se sustentó posteriormente con la extensión de la epidemia hacia otros estados de la república.

El concepto de resignación, en esta sección, surge de la necesidad de conformarse con el sistema de salud al que se tiene acceso. Los informantes identifican las debilidades del sistema de salud pública, sin embargo, no les alcanza para pagar por salud privada. Por otro lado, el concepto de exageración surge como una comparación entre la reacción de los medios ante enfermedades similares como la chikungunya, que presentan síntomas más evidentes que el zika. Se consideran los esfuerzos por informar y prevenir una enfermedad asintomática como es el zika como algo exagerado.

A partir de esto, se puede inferir que el problema no es meramente que no haya información por parte del gobierno, sino que a) no llega a todas las personas y b) no es creíble por el simple hecho de venir del gobierno, si el brote no es visible y ha afectado a las personas que habitan en la comunidad. De ahí, que las acciones de prevención del gobierno, en cuanto a la información que les brinda a los ciudadanos, no sea suficiente para controlar el brote. Esta ruptura en la circulación de la información juega un papel muy importante cuando se habla de la capacidad del gobierno de detener el brote del zika. En los espectaculares referentes a la campaña se pueden ver fotos de las acciones a llevar a cabo para prevenir los criaderos de mosquitos, como vaciar contenedores de agua. Sin embargo, en su mayoría, no presentaban datos sobre la enfermedad ni a especialistas que recomendaran dichas acciones. Puede ser interpretada como una campaña absolutamente gubernamental que se orienta a dificultar la labor de contagio del vector, más que a informar a la ciudadanía sobre el virus y sus consecuencias para la salud¹.

2.2.- Interés del gobierno en el virus

Los entrevistados relacionan el interés del gobierno en la enfermedad, con la aparición de ésta en los medios de comunicación y a su vez, el interés del gobierno con la gravedad

¹ Ver anexo 2

del virus. En el pasaje siguiente, se puede notar que la intensidad con la que se presentaba el zika en los medios de comunicación había bajado para julio de 2016, cuando se realizaron estas entrevistas, y debido a esto la gente asumía que el gobierno tenía menos interés en el virus porque ya no era peligroso o alarmante. Es posible que este (des)interés que la gente percibe en el gobierno tenga que ver con que ellos mismos pierden el interés al no ver los síntomas del zika como algo grave. De esta manera, la relación entre la gravedad y el interés que los ciudadanos perciben en el gobierno, pueden ser un reflejo de sus propias deducciones. Si esto fuera cierto, cuando se intentan implementar campañas de prevención es muy importante aseverar la gravedad de la enfermedad causada por el virus, diferenciando claramente entre los síntomas de esta y sus posibles consecuencias.

P: Y ¿Por qué crees que este tipo de especialistas no estén presentándose en la tele con este tema? R: Porque realmente no creo que sea algo alarmante o verdaderamente peligroso P: Entonces, ¿Consideras que está bien que no se presenten, ya que no es algo alarmante? R: Si fuera alarmante, y fuera algo que realmente es un problema demasiado grave si deberían de publicitarlo más, que llegue a todas las personas P: Ok, ¿Por qué crees que no sea tan grave y las noticias no son alarmantes? R: porque cuando es algo que en realidad está afectando a todo el mundo, a cada momento te lo dicen y lo mencionan en cualquier tipo de programas y noticieros. En este caso no fue de esa manera. Al principio sí, pero ahora es, si lo superás bien y si no pues ni modo. Porque casi casi es así, en este momento, ahorita casi no lo mencionan en ningún programa ni en ningún noticiero (4 CMERPR).

El desabasto de medicinas es una señal de desinterés del gobierno, según la percepción de los entrevistados. En el pasaje a continuación se observa una relación entre la existencia de medicamentos para otorgar a la gente en los servicios públicos de salud, y el interés del gobierno en “cuidar” a la gente.

P. ¿Y no le preocupa a usted enfermarse de zika? R. Sí, me preocupa, pero soy más ¿cómo le dijera? Más necia dijera mi esposo. P. ¿Y el gobierno tampoco les

ha proporcionado nada para cuidarse? R. No. No se preocupa por dar medicina, que nos va a cuidar. (13 CMA)

Se observó una fuerte relación entre la huelga de maestros, que tenía lugar en ese momento como reacción a la aprobación de la reforma educativa, y el interés del gobierno en el virus del zika. La gente reconocía que antes, en meses anteriores a julio de 2016, el gobierno se percibía más interesado en prevenir y detener el brote. Sin embargo, esta atención se disipó para enfocarse en problemas sociales, como la huelga. También se reconoce que bajó el interés en la enfermedad, más no la gravedad de ésta, ya que “sigue dando”, es decir, la gente se sigue contagiando. Se tiene la creencia de que el gobierno hizo su labor respecto al zika informando de manera anticipada que el virus existía en Chiapas y debía prevenirse, pero posteriormente dejó la enfermedad en manos de los ciudadanos para enfocarse en problemas de índole político-social. De esta percepción puede venir la baja difusión en los medios de comunicación ya que, si bien la enfermedad es importante, éstos sirven al gobierno en la comunicación de otros problemas de la región. Es posible que la baja en la difusión no se deba al virus en sí, si no al estado donde se encuentra el virus y a condiciones ajenas a la enfermedad.

P. ¿Crees que el gobierno está preocupado porque no se expanda el zika en todo del país? R. No. P. ¿Por qué no? R. Pues porque están más preocupados por lo de los maestros y todo eso, pero la enfermedad no les preocupa. P. ¿Por qué crees que no les preocupa la enfermedad? R. ¿Eres del gobierno? Chale. P. No, no soy el gobierno, para nada. ¿Crees que ha invertido el suficiente dinero para controlar el brote del zika, o crees que han invertido muy poco? R. Pues no sé si han invertido o algo así, por eso digo que están más enfocados con lo que está pasando aquí que en lo de la enfermedad. (15 CMERPR)

El material sugiere que existe una relación entre el interés del gobierno en la enfermedad y su aparición en los medios de comunicación. Posiblemente el (des)interés que percibe la gente sea un reflejo de su pérdida de interés al no estar convencidos de la gravedad del zika. De ahí la importancia de incluir información sobre la diferencia entre la gravedad

del virus y la levedad de sus síntomas a la hora de implementar campañas informativas. El desabasto de medicinas en el sistema de salud pública resultó en la percepción de que el gobierno no cumple su rol de proteger a la gente de las epidemias, principalmente del zika. Una baja en la difusión de información referente al zika a partir del inicio de la huelga de maestros en el estado sugiere que los medios de comunicación están al servicio del gobierno y sus intereses, de acuerdo con los informantes.

2.3. -- Creencia de que el gobierno creó la enfermedad

Se puede observar que una gran cantidad de personas asegura que el gobierno creó el virus del zika. La desconfianza en las intenciones del gobierno llega al extremo de pensar que el gobierno fue el artífice del virus. En el pasaje siguiente, se observa la deducción de que los moscos, o zancudos, como los llaman algunas personas, siempre han existido, pero la enfermedad no. De ahí que el virus haya sido creado recientemente. Igualmente, se entiende que, con la cantidad de mosquitos que hay, habría un mayor número de casos, de aquí se puede inferir que la gente piensa que todos los mosquitos, según la información del gobierno, transmiten el virus. Hace falta indicar qué tipo de mosco transmite el virus, pero que, es necesario protegerse de cualquier piquete, ya que el *Aedes Aegypti*, principal transmisor del virus del zika no puede distinguirse de otros mosquitos a simple vista (Chouin-Carneiro, et al., 2016).

Asimismo, es interesante observar que se cree que el virus fue provocado por el lanzamiento de un polvo en el aire, que enfermó a la gente. En los pasajes siguientes, incluso se asevera que una persona confesó haber lanzado el polvo, pero no se indica dónde ni cuándo lo confesó. Se podría señalar que este dato fue dicho para consolidar la idea de que el polvo que fue lanzado en el aire es la causa de la enfermedad. En otras entrevistas, la gente identificó que una de las acciones que el gobierno ha llevado a cabo para detener el brote ha sido fumigar las calles, con un difusor cuyo producto puede parecerse a un polvo. De esto, se puede concluir que la desconfianza en el gobierno hace que las medidas de prevención, al haber empezado al mismo tiempo que el virus, sean entendidas como la causa de este y no como una solución.

P. ¿Y su esposo ha tomado alguna medida para protegerse del zika? R. Sí. P. ¿Qué ha hecho? R. El, pues cuidarse de esos zancudos, porque según él dice que no es del zancudo. Él dice que no, porque tanto tiempo que estuvo en montañas y tanto animalito que hay, y que ahora que inventos. Inventos que hace el gobierno para que este esa enfermedad. La verdad. Porque no es del zancudo, porque imagínese, todos ya estaríamos muertos. No es del zancudo. Según cuando la chikungunya dicen que es un polvo que aventaron, eso lo comentaron en las redes sociales, que un señor dijo que él tenía la culpa porque él había echado un polvo con no sé qué cosa, lo había tirado así para que se enfermara la gente, y que tomaran mucha hoja de mango, hoja de guanábana y no sé qué más. Porque él había tenido la culpa y lo iban a matar. Porque estaba dando la información el señor, que él tenía la culpa. Que él había tirado de un avión el polvo. P. ¿Y él lo que dijo es que alguien lo había tirado porque alguien lo había obligado? R. Si, que, ay no recuerdo, pero sí. P. ¿Pero lo había obligado quién? ¿Gobierno o alguna empresa? No dijo quién. Solo que lo habían forzado a hacer eso. R. Aja. P. ¿Y usted cree que eso si pueda ser real? R. Sí, porque ni modo que del zancudo haya tanto contagio. P. ¿Entonces cree que la enfermedad más que el zancudo, pueda ser algo así, provocado por alguien? R. Sí. P. ¿Si lo cree? R. Sí. (13 CMA)

El material hace evidente que los ciudadanos relacionan el poco esfuerzo del gobierno por detener el virus, según su percepción, al deseo de que el virus se expanda y reduzca la población. Al mismo tiempo, puede observarse una relación entre este deseo de aumentar el índice de mortalidad con la posibilidad de que el gobierno sea el artífice del virus. En el pasaje siguiente (52 CHA) el entrevistado expresó de manera clara que percibe una falta de información sobre del virus y sus efectos.

R: Así como, pues, la verdad que ya la gente, ya piensa de todo por parte del gobierno. De hecho, hasta esa enfermedad dicen que, bueno por cuestión de pláticas de acá de la gente, de que esto ha venido aparte del zancudo. Fue una infección que la armó el mismo gobierno. P: ¿Qué la armó? R: Si, el mismo

gobierno soltó esa enfermedad para, pues igual, ¿no? Acabar con un poco de gente. Hay malas perspectivas en esto eh. P: ¿Por qué cree que se comente eso? R: Pues la gente, ya ve que el gobierno no ha hecho nada. No ha habido como le digo, tanta publicidad, o repartición de folletos en todas las colonias, que haya buena información, ¿no? P: ¿Y eso crea miedo? R: Claro que sí. La gente está asustada en ese tema porque no falta quien lo comente. Que el mismo gobierno soltó esa enfermedad. Sí se ha escuchado eso. (52 CHA)

Las entrevistas indican que las personas dudan de la relación entre el zika y los mosquitos, ya que el virus es reciente y los mosquitos han existido desde siempre. Es necesario especificar que solamente un tipo de mosquito transmite el virus, pero no es posible distinguirlo a simple vista y de ahí viene la importancia de evitar cualquier piquete. También se observa que las medidas preventivas comúnmente son percibidas como la causa del virus y no como la solución, al haber aparecido de manera simultánea. Que el gobierno no lleve a cabo medidas suficientes para detener el virus hace pensar a los ciudadanos que su interés es que se esparza para reducir a la población y a su vez, que el gobierno es el creador del virus.

2.4.- Percepción de que el gobierno creó el rumor de la enfermedad

Además de la suposición de que el gobierno creó la enfermedad en sí, en otros casos existe la creencia de que el gobierno inició el rumor de que la enfermedad causada por el virus del zika existe. Esta creencia está fundamentada primero, en la aparición espontánea del virus, la idea de que apareció “de un día a otro”. Después, por la deducción de que el virus puede distraer a la mirada pública de otros acontecimientos de carácter social, que se cree, el gobierno tiene interés en disimular.

P: ¿Ahorita le tendrías miedo? R: No miedo, pero ya sé que si es real. P: O sea, al principio, ¿no la creías real? R: No, yo decía, ay no sé, han de estar intoxicados o yo que sé. P: ¿Creías entonces que era una mentira? R: Si. P: ¿Por qué? R: No sé. Creo que porque, no sé, siento que están inventando cada enfermedad. Que las enfermedades las están inventando ahorita para, no sé. P:

¿Por qué crees que las inventan? ¿Y quién las inventa? R: No sé, yo creo que el gobierno. Porque es donde primero se sabe nada y luego “se vio un brote de tal cosa”. O sea, este fin de semana, se “descubrió” un brote de tal cosa. P: ¿Por qué crees que el gobierno tendría interés en inventar esas cosas? R: No sé, no tengo idea. P: ¿Sólo tú lo pensabas o escuchaste esto en otra parte? R: No, lo escuché en un lado y dije “ahh pues si puede ser eso”. P: ¿Muchos de tus compañeros piensan que las enfermedades así no existen? Antes de que a ti y a tu amiga les diera, ¿pensaban que era un rumor? R: Aja, pensaban que era un rumor. Hasta que, bueno me voy a meter con otra enfermedad, de que fue la chikungunya. Yo dije, “ayyy como les va a dar dolor de músculos y que no pueden ni caminar” y hasta que le dio a mi novio. Y si vi que no podía caminar para nada. P: O sea, ¿no es la primera vez que piensan que están inventando una enfermedad? R: Aja. (54 CMER)

En más del 10% de las entrevistas realizadas, se encontraron pasajes que indican que los entrevistados creen que el gobierno inventó la existencia del virus para crear un efecto de “cortina de humo” para entretener a la gente mientras ocurren acontecimientos graves de carácter social. También indican que, esta creencia se pierde cuando los síntomas se confirman en uno mismo o en personas cercanas. Como indican Oster et. al (2016), en la mayoría de las personas infectadas no se presentan síntomas y cuando se presentan, son leves. Que la gente no crea en la existencia del virus si los síntomas no se presentan, dificulta la prevención del contagio.

P: ¿La gente cree que el gobierno inventa esto? R: Pues, supuestamente. Con nuestra ignorancia nosotros lo pensamos, con tanto problema que hay aquí en el país o en el mundo, están usando todo esto para que la gente se entretenga en algo. P: ¿Cree que si logran ese entretenimiento? R: [Risas] Si, porque hay bastante, si al menos a mí la chinkungunya si me atacó bastante. Veníamos al trabajo y no aguantábamos, eran muy pesados los dolores. P: ¿Qué es lo que comentan del gobierno respecto a estos temas? Del chinkungunya, del zika... R:

Pues sí, que lo está usando para entretener a la gente y no se meta tanto con el gobierno, con los problemas que hay. (58 CHA)

Es muy claro que la gente no confía en la información proporcionada al inicio del brote, pero temen que en el futuro esta desconfianza agrave el problema. Por esta razón, en algunos casos, la gente prefiere tomar medidas preventivas, aunque no crean totalmente en la existencia de la enfermedad. Lógicamente, la eficacia de las medidas preventivas radica en el nivel de injerencia de estas en la rutina de cada persona. Sin embargo, puede ser más probable que se lleven a cabo, incluso si interrumpen el flujo normal de la vida, si se cree en la veracidad de la información y la gravedad del virus.

P: ¿Crees que toda la información que has escuchado ha sido verdadera o has llegado a pensar que te dicen mentiras? R: Pues, o sea, no creo que sea mentira, pero creo que, si se exagera un poco más, al igual que la influenza en un principio. O sea, se pensó en un principio, no sé, que era invento del gobierno para tener alguna prevención o sacar una medicina. Y, sin embargo, a final de cuentas si hubo una gran contingencia en México, sobre todo en el D.F. que hasta hubo suspensión de labores, ¡no había escuelas y siento que de alguna manera si empezó lo que es la... ay perdón se me fue... la influenza! Y, o sea, si creo que como que no vemos tan importante lo que es el Zika. Pero puede que si sea muy... si es poca la información la verdad. (59 CHA)

Como resultado de la aparición espontánea del virus y la deducción de que el virus es un potencial distractor de acontecimientos sociopolíticos que posiblemente el gobierno tuviera interés en disimular, los informantes aseguran que mucha gente cree que el gobierno inició el rumor del virus del Zika. Cuando los síntomas se confirman, esta creencia se termina. Sin embargo, ante un virus prácticamente asintomático, la desconfianza en la información sobre el virus dificulta la prevención del contagio. Una parte del material demuestra que la gente prefiere prevenir el contagio, aun creyendo que el virus no existe. No obstante, la eficacia de las medidas preventivas se ve limitada por su nivel de injerencia en la rutina de quien las aplica.

2.5.- Percepción de que el gobierno retiene información acerca de la enfermedad

Se identificó la percepción que tienen los ciudadanos sobre que la información que el gobierno comparte con el público es escasa y demasiado básica. Esto crea la idea de que hay más información que no se está publicando y que posiblemente sería útil para detener el esparcimiento del virus, aunque, por otro lado, podría crear un ambiente de miedo e inseguridad en la sociedad, si llegara a ser mucho más grave de lo que se comunica de manera oficial.

P: ¿Crees que el gobierno y las clínicas han hecho un buen trabajo para obtener información sobre el zika? R: No, porque es algo básico lo que te dicen. Únicamente los síntomas, es la única respuesta que te dan P: ¿Crees que a México le serviría ayuda de otros países? R: Si, claro (4 CMERPR)

La sociedad tiene la impresión de que las consecuencias del virus no se han dado a conocer por la gravedad que representaban. En este caso, de acuerdo con lo expuesto por Reynolds y Seeger, se recomendaría ser muy claros en cuanto a la información que se tiene y la que no, y dado el caso, que información se tendrá en el futuro (2016). Esta técnica podría fomentar un clima de confianza y evitaría la incertidumbre sobre la gravedad de las consecuencias. Aquí, se distingue una contradicción, ya que a la vez los informantes afirman que el gobierno ha disminuido su interés en el virus dada su poca gravedad y afirman estar preocupados porque quizás el virus es más grave de lo que el gobierno se atreve a publicar.

P: ¿Crees que el gobierno y las instituciones han hecho un buen trabajo en ofrecer información? R: No. P: En tu opinión, ¿qué se pudo haber hecho diferente aquí? R: Pues, informar más de las consecuencias. Te digo, creo que no estamos bien informados de lo que pueda ocurrir, más que unas simples ronchitas o un dolor de cabeza. Realmente no fue así de, “que puede provocar después”, o sea las consecuencias. Ni nada, simplemente es de que, “ahhh el zika, da ronchitas”. (54 CMER)

Los informantes tienen la percepción de que, al igual que noticias sobre acontecimientos de carácter social, el gobierno retiene información relacionada al virus del zika. Debido a

la forma en que se difunden ciertas noticias, como la huelga de maestros, la gente no confía en que otras noticias se comuniquen con completa transparencia. En el caso de dicha huelga, la gente percibía que lo que se veía en las calles era diferente a lo que se presentaba en los medios de comunicación, y asociaban estas diferencias a los intereses del gobierno, pues en los medios era fácil difamar al movimiento. Debido a esto, las personas afirman que en el caso de enfermedades como el zika también se oculta información, por instrucciones del gobierno.

P. Sobre la credibilidad de las fuentes, de todo lo que hemos hablado, de tus papás como fuente de información, de los noticieros, del periódico, ¿a qué fuente si le confías la información que te den sobre zika y que fuentes a lo mejor dices, no, no tiene tanta razón? R. Pues de la gente podemos creer todo, pero también, yo creía yo más en lo que son las noticias. Porque bueno, la noticia ahorita está, ni se les cree también a las noticias, porque a veces vienen cosas ciertas y cosas no, que no son verdad. P. ¿Entonces no crees que sea una fuente 100% confiable las noticias? R. Un 80%. P. ¿Por qué ese 80%? R. Porque ahorita, bueno, salimos tantito del tema, ves lo de los maestros. Que, en Oaxaca, y luego que aquí. El gobierno no sabe, bueno las noticias no sacan bien lo que pasa. Lo que le conviene lo sacan y lo que no, no lo sacan a lo que es a la luz pública. P. ¿Y crees que, en referencia a enfermedades de este tipo, podrían hacer más o menos lo mismo? R. Pues sí, porque igual pasó con la influenza y todo eso. Supuestamente dicen para que crean que el gobierno que sacó ese virus como hace no sé cuántos años. Le puedo decir que como 80% dicen la verdad, pero a veces no lo sacan a la luz pública también. Eso sí es cierto. (36 CHA)

Debido a la escasa información que los ciudadanos han recibido, se cree que hay información útil que por alguna razón está oculta. No necesariamente el gobierno ha publicado poca información, lo que es un hecho es que, por alguna razón, esta no ha sido recibida por los ciudadanos. Los ciudadanos tienen la impresión de que el virus es muy grave y por eso se oculta información sobre el, con la intención de evitar el caos. Existe una tensión entre dos ideas que se identifican en las entrevistas, la primera es que la enfermedad del zika es muy grave, y por eso se oculta información, y la segunda

es que no es nada grave, y por eso no hay interés en informar. En ambas ideas los informantes coinciden en la escasez de la información a la que tienen acceso.

Al momento de comparar la información que sale en los medios de comunicación con lo que cualquiera puede observar en las calles, por ejemplo, con la huelga de maestros, las personas empiezan a desconfiar de lo que estos informan, ya que no se apega por completo a la realidad. Cuando se piensa en la información sobre el zika, tampoco es fácil para la gente confiar en lo que ve en los medios de comunicación.

2.6.- Discusión:

La concepción de que el gobierno no es capaz de controlar el brote del virus del zika puede deberse, a que, como lo indican Irwin y Horst (2016), no se está tomando en cuenta el público específico a quien se quiere informar. Aunque se están usando distintos canales para informar a la población sobre el zika, en concordancia con Weingart y Guenther (2016), es necesario modelar la información según el receptor, y no solamente como lo entiende quien emite el mensaje. Además, la manera en que se esta ofreciendo la información no incita a los ciudadanos a ser parte de ella, como lo propone Davies (2015). A partir de lo que entiende quien recibe la información, en este caso los ciudadanos, es que deciden que hacer con ella, como lo dice Reyes-Galindo (2014). Es posible que la incapacidad de comprender la información como esta siendo presentada se refleje en la idea de que, quien no es capaz de frenar al virus es el gobierno.

La evidencia indica que los entrevistados creen que el gobierno no esta interesado en el virus. De acuerdo con Reynolds y Seeger (2016), la población espera que, en situaciones de emergencia como lo es el brote del zika, las autoridades obtengan datos, empoderen la toma de decisiones y se involucren como participantes, con el fin de mitigar la incertidumbre en la población. Los informantes argumentan que estas acciones no han sido llevadas a cabo por el gobierno, pues la información es poco clara y se enfoca únicamente en la prevención del virus. El desabasto de medicinas, que resulta en la percepción de que a las autoridades no les importa la enfermedad podría explicarse si se abordaran las preocupaciones de salud y de seguridad pública como parte de la campaña de prevención y erradicación del virus, como sugieren Reynolds y Seeger

(2016, pp. 43-55). La falta de claridad es concebida como una falta de interés, de acuerdo con las personas entrevistadas.

Involucrando al público en la solución del problema, tomando en cuenta su contexto y sus conocimientos, puede evitar la creencia de que el gobierno creó la enfermedad con la intención de aumentar los índices de mortalidad. Como indican Reynolds y Seeger (2016), los rumores son mas peligrosos que la enfermedad en sí, ya que evitan que los ciudadanos se beneficien de las medidas de prevención. De acuerdo con Hill (2014), el conocimiento y la confianza son clave al comunicar información científica. Pues no es suficiente con informar sobre el brote, primero se tiene que lograr que los ciudadanos confíen en quien les esta informando, o bien, utilizar figuras públicas en las que los ciudadanos confíen, como activistas e *influencers*. La noción de que el gobierno retiene información puede detenerse si comunicara la verdad sin miedo al pánico, confiando en que el receptor es tan capaz como el emisor de comprender la situación, como mencionan Reynolds y Seeger (2016). La selección de que información se publica y como lo hacen puede estar relacionada a una intención de legitimarse, como mencionan Weingart y Guenther (2016), por lo que los informantes pueden tener razón al relacionar los sucesos sociopolíticos con la difusión de la información sobre el virus del zika.

Desconfianza de los ciudadanos en los medios de comunicación

En cuanto a la desconfianza de la ciudadanía a los medios de comunicación, se encuentran la manipulación del gobierno a los medios de comunicación nacionales y la veracidad de la información proveniente de las redes sociales. Finalmente, se identifica el cuestionamiento a la información de las instancias gubernamentales. El siguiente apartado profundiza en tales aspectos, que conforman la desconfianza en los medios de comunicación.

3.1.- Desconfianza en la información que surge de los medios de comunicación nacionales

El material analizado sugiere que la gente confía en que las fuentes de información de los medios de comunicación nacionales son confiables. Sin embargo, comúnmente esta información es alterada por sus presentadores, con el fin de exagerarla o disminuirla y hacerla más interesante para su público. Es interesante ver que hay canales específicos, de televisión abierta, que se perciben como menos confiables gracias a su relación cercana con el gobierno. Se pudo notar que las personas son conscientes de estas alteraciones y están acostumbrados a ello, por lo que toman la información de los medios de comunicación como verdadera a medias. En algunos casos, se indicó que el periódico sigue siendo una fuente más confiable de información, igual que la radio, sin embargo, menos personas recurren a ellos. En la mayoría de los casos la televisión resultó ser el medio que más utiliza la gente, pero también en el que menos confían.

P: ¿Cuál pensarías que es el menos confiable? ¿Y por qué? R: Televisa porque yo digo que ahí hay algo entre Televisa, TV Azteca y el gobierno. Yo digo que ahí como que se manipula la información. P: ¿Crees que no nos informan todo? R: No. P: ¿Por qué crees que manipularían la información? R: Porque no les conviene, siempre quedarían mal. P: ¿Te acuerdas de alguna vez donde pensaste que la información que te brindaron era mentira? R: Igual no digo que sea mentira, pero como que no nos cuentan todo. P: ¿Cuál crees que sea el punto de omitir ciertas cosas? R: Pues tal vez, no sé. [Risas] (73 CMER)

En algunas entrevistas se habló del amarillismo con que los medios difunden ciertas noticias. El amarillismo, o sensacionalismo, según Florencia Berti, es la acción de los medios de comunicación de divulgar los hechos de manera chocante para llamar la atención, en lugar de comunicar las noticias relevantes (Berti, 2010, pp. 44-45). De esta manera, cuando se percibe que las noticias se difunden de manera amarillista, se considera que se les está dando un enfoque “ruidoso” o que llama la atención, dejando de lado la información que sería realmente útil para el público. Un ejemplo de lo anterior sería mostrar el número de muertes por zika en el mundo, y no enfocarse en cómo prevenir el contagio o la situación a nivel local. La gente tiende a desconfiar de las noticias con tendencias amarillistas.

P: Entonces las personas que tienen acceso a la televisión ¿Si tienen acceso a información confiable? O sea, la, la cosa, la... los datos que se ven en la tele si... ¿Si son buenas fuentes, si...? -R: Claro, claro. Si, la información si es buena fuente. -P: Mmhmm... R: Pero a esa información este... otras cosas lo, lo... lo, lo... lo afectan y lo distorsionan ¿No? -P: Mmhmm... -R: Y la gente a eso les gusta. -P: Si, claro. R: Entonces hay que saber... -P: Pues es un poco el amarillismo también ¿No? -R: ¡Exactamente! El amarillismo, hay que saber manejar los medios ¿No? -P: Ok... (30 CIE)

Se identifica un nivel de desconfianza en los medios de comunicación que, en gran medida, está relacionado a la desconfianza en el gobierno. Según el informe del 2017 del Latinobarómetro, en México solo el 15% de la población tiene confianza en su gobierno. Lo anterior, coloca a México en el tercer lugar de desconfianza en su gobierno en todo América latina. Igualmente, México resultó ser un país en el que el 43% de la población evalúa a sus instituciones públicas en base al cumplimiento de sus promesas, lo que puede significar una desaprobación de la Secretaría de Salud como resultado a la falta de medicamentos y atención a los pacientes. Se identificó que el solo 12% de la población mexicana valora mucho lo que los medios de comunicación dicen de las instituciones públicas, de ahí puede originarse la percepción de que las noticias están

manipuladas para conservar la buena imagen tanto del gobierno como de la secretaría de salud (Latinobarómetro, 2017).

-Q: ¿La televisión la frecuentas mucho para ver noticias o es algo más aleatorio o menos común? -A: No, no, menos común, normalmente ya no uso la televisión -Q: ¿Y por qué es esto? ¿Por qué has dejado de usar la tele? -A: Siento que la información en la tele no es tan confiable, te dicen lo que ellos quieren que sepas, lo que tu gobierno o la compañía quieren que sepas, y muchas de las veces son notas amarillistas, más por llamar la atención que por dar buenas noticias, entonces prefiero buscar las noticias que yo quiero, de las que yo quiero saber por mi cuenta y no estar oyendo nada más lo que quieren decir ellos, y no me gusta para nada la noticia amarillista (94 OHA)

La televisión nacional es el medio de comunicación que más utiliza la gente para informarse. El periódico y el radio son más confiables, según los informantes, pero la televisión es el más sintonizado, por una cuestión de costumbre. El material sugiere que en los medios de comunicación nacionales se altera la información para hacerla más llamativa. El amarillismo, de acuerdo con el material, impide que la información útil sea publicada, pues los medios de comunicación se concentran en dar información alarmante para aumentar su público. Las personas usualmente desconfían de este tipo de información. La desconfianza que tienen los mexicanos en su gobierno se refleja directamente en la desconfianza que tienen en los medios de comunicación, al identificar una relación directa entre ambos.

3.2.- Desconfianza en la información que surge en redes sociales

La gente está constantemente comparando la información que publican los medios de comunicación tradicionales, como lo son el radio y la televisión, con la que obtiene de las redes sociales, como Facebook y Twitter. En algunos casos, al compararla se encuentran diferencias muy marcadas entre ambas, y la gente suele aceptar aquella información publicada por los medios de comunicación tradicionales. Como se vio anteriormente, se cree que el radio y la televisión usualmente exageran o disminuyen la información en

relación con los intereses del gobierno. Sin embargo, es más frecuente que la gente perciba como completamente falsa la información que comparten sus contactos en las redes sociales, al no ser fuentes “oficiales”.

P: Y de los rumores de información que has escuchado en otros lados, ya sean páginas de Internet o demás, ¿qué es lo primero que te viene a la cabeza cuando leíste algo en la Jornada (nombre del periódico que anteriormente compartió que lee) y ahora ves otra cosa? R: En Facebook que el zika fue creado por no sé qué, la CIA y no sé qué, no lo creo. P: ¿No lo crees? R: No P: ¿Y no te causa algún tipo de emoción? R: Me da risa y no lo leí tampoco. Sé que estaba el titular y salió por ahí. (51 OIE)

Se identificó que la razón principal por la que los ciudadanos no creen en la información que proviene de las redes sociales es que éstas le dan voz a cualquier persona. Se piensa que los medios tradicionales de comunicación aplican filtros a la información que se comparte con el público. Si bien, esto se ha identificado como algo negativo en cuanto a la manipulación del gobierno a la información, se considera también como algo positivo, ya que solamente las personas cuya información viene de fuentes oficiales o las que tienen conocimientos en el tema pueden difundir información por estos medios. La gente identifica como buenos los filtros que impiden que cualquier persona emita una opinión respecto a un tema, pero a la vez, consideran que estos filtros muchas veces son utilizados por el gobierno para manipular la información. Sin embargo, cuando se trata de los filtros del segundo tipo, los ciudadanos comúnmente saben en donde se encuentra esa alteración que ve por los intereses del gobierno. En el caso de las redes sociales, al ser una herramienta desconocida para muchas personas en el público, resulta más difícil diferenciar que información es cierta y cual no lo es, ya que no siempre sirve a los intereses de un actor conocido por la población si no que, muchas veces surge plenamente de la desinformación de quien publica. Esta libertad de publicar lo que cada uno decide, con la información que cada uno tiene, le quita credibilidad a lo que se publica en las redes sociales.

P: La gente siempre piensa que hay fuentes más confiables que otras. Tú me mencionaste el Internet. ¿Por qué crees esto? R: Porque la mayoría de la gente, bueno, es que, el Internet es un arma muy poderosa. La cual sirve para informar y también para desinformar. Porque pues podemos ver en Facebook la gente que todavía piensa en artículos del Deforma que cree que son verdad [risas]. Entonces, hay veces que no se puede tomar en serio al Internet, ¿no? Pero también, precisamente por esa libertad que existe en Internet de informar o de opinar lo que tú quieres, yo creo que si da pie a que sea más creíble. (57 CHA)

Al no ser fuentes “oficiales” la gente percibe la información proveniente de redes sociales como propensa a ser falsa. La razón de esto es que las redes sociales permiten que todas las personas con acceso a internet publiquen información, sin tener conocimientos sobre el tema. Los informantes reconocieron que la información que proviene de los medios de comunicación tradicionales puede estar manipulada, pero creen que pasa por más filtros que aquella que proviene de redes sociales.

3.3.- Desconfianza en la información que surge de la prensa y los medios oficiales, como instancias gubernamentales.

Al hablar con expertos, específicamente personal de la Secretaría Nacional de Salud, se aseguró que en ese entonces existía una campaña informativa sobre el virus que se transmitía por medio de la radio y la televisión. Esta campaña también incluía una difusión permanente sobre medidas de prevención del virus. Los expertos aseguran que, fuera de estas campañas, la difusión en los medios de comunicación está basada en cifras, ya que es lo que más vende, y esto confunde a la gente y crea desconfianza. La razón de esto es que, si bien dichas cifras se obtienen en la Secretaría de Salud Pública, no todos los casos están registrados en esta, pues muchas veces la gente no acude a tratamiento, aunque presente los síntomas. En ocasiones, es más la gente que se auto-diagnostica y no asiste al seguro social, reduciendo las cifras oficiales, que la que si asiste y forma parte de éstas. Por esta razón, la gente confía más en la información de boca-a-boca que en los números oficiales. Esto puede ocasionar que muchas personas asuman tener el virus por una serie de síntomas cuando en realidad no lo tienen. La percepción de los

ciudadanos respecto al zika puede ser fruto de una distorsión que surge de la información boca-a-boca.

Q: Por ejemplo ¿En la televisión sabe si se estaba difundiendo esto? -A: Sí, hay una campaña, de hecho, de antes que yo llegara, y spots de radio y televisión en tres versiones. Entonces, sí. De hecho, hay una campaña permanente en medios sobre el tema de prevención. Y ahorita precisamente estamos abordando las entrevistas, estamos volviendo a reforzar todo para causar un mayor impacto -
Q: Y, por ejemplo, los noticieros y cosas que no son necesariamente de la Secretaría ¿Cree que se aborda buena información? O sea ¿La genta habla con claridad del tema? ¿Lo tratan de forma objetiva? -A: Pues mira ¿Sabes qué pasa? Que en los medios de comunicación se van más por cifras, el impacto de las cifras es lo que vende a temas de comunicación, y poco se aborda el tema de prevención y participación ciudadana -Q: Y en el radio ha escuchado- igual, no por parte de la Secretaría- que haya buenos comentarios, que se hable al respecto -A: Hay un poco de desconfianza, hay que decirlo. Hay un poco de desconfianza en las autoridades, piensan que están escondiendo cifras porque... Es que... la gente puede ver cinco personas enfermas, y la Secretaría de Salud puede reportar tres, pero lo que no sabe la gente es que esas tres fueron canalizadas, se les hicieron estudios de laboratorio, y que con base en eso ya se puede diagnosticar qué tienen esas otras dos personas. Entonces generalmente la gente sí es muy desconfiada en el tema de las cifras y se va más por la percepción cotidiana que pudieran tener. (29 CIE)

Algunos ciudadanos no-expertos en el tema, también identificaron la diferencia entre el número de ciudadanos infectados y el de ciudadanos infectados que reportan su situación con las autoridades como un problema a la hora de transmitir la información. Ya que, al no percibir los síntomas como algo grave, muchas personas no acuden a los servicios de salud, distorsionando las cifras de contagio.

A: O sea, sí, pero creo que son los casos de los que ellos tienen registro porque mucha gente hace eso de "Bueno, me dio, voy a quedarme en mi casa, o sea,

voy a tomarme una pastilla para algo y ya que se me pase pues”. No es como de que vayan al doctor y digan “Oiga ¿Qué me puede dar”? Entonces quizás y por eso no tienen los datos reales (48 CMERPR)

La información obtenida a partir de las entrevistas, tanto a especialistas como a ciudadanos, confirma lo dicho por funcionarios de la secretaría de salud, en cuanto a la manera en que los medios de comunicación solamente publican cifras. Efectivamente, entre nuestros informantes, existe la percepción de que los números que se presentan tienen la intención de engañar a los ciudadanos y disimular un problema mayor. Sin embargo, las campañas mencionadas por dichos funcionarios no se reconocen con tanta frecuencia en las entrevistas, lo que invita a pensar que hay una ruptura en la circulación de la información gobierno-ciudadanos.

-Q: Y en ese momento lo que más usaste fue internet, como nos decías ¿O sí trataste de usar otros medios? -A: No, internet. Porque, pues por horario sí tal vez escucho la radio en, en lo que es las noticias o antes de dormir o antes, siempre las escucho, pero no es así como que abunden de ese tema, entonces siempre lo más fácil pues va a ser internet -Q: Ok, o sea en la radio no, no has escuchado que haya como... -A: Sí, en la radio sí, pero no es así como que te digan los resultados de una investigación o “¿Saben qué? Es tal cosa” Nada más dicen “Subió el índice de enfermos por zika en la entidad o a nivel estado”, o “Ya están diagnosticados 15 casos” pero eso sí, la información que siempre se da yo creo que busca “taparte el ojo al macho” (ocultar parte de la información), porque o sea imagínate acá somos, no sé, en el área donde yo estoy ya le dio a tres, pero en el índice de detectados por Secretaría de salud son once o quince en total, no concuerda con lo que nosotros realmente vivimos, pero yo pensaba que igual y lo hacen para no crear una ola de pánico a las personas y tenernos un poco tranquilos (40 CHA).

Las campañas gubernamentales sobre el virus eran, en ese entonces, primordialmente preventivas e informativas, según expertos entrevistados. Sin embargo, la información en otros medios de comunicación estaba basada en cifras alarmantes, para llamar la

atención. La gente tiene más confianza en la información boca a boca que en los números oficiales. Muchas personas no reportan la enfermedad ante el sistema de salud pública, debido a que los síntomas no son alarmantes, distorsionando las cifras de contagio. Las campañas mencionadas por los funcionarios públicos entrevistados no se mencionan con frecuencia en las entrevistas, y existe la noción de que las cifras publicadas tienen la intención de engañar a los ciudadanos. Lo anterior indica que la información entre el gobierno y los ciudadanos no está circulando de manera correcta.

Discusión:

El público que considera la televisión como su principal fuente para informarse sobre el virus del zika es, comúnmente, parte del tercer grupo mencionado por Reyes-Galindo. Este grupo está integrado por ciudadanos que no participan en la producción del conocimiento referente al zika, y actúan frente a la enfermedad partiendo de su contexto y su percepción con respecto a este. El problema es que los encargados de producir el conocimiento y difundirlo, pertenecientes a los primeros dos grupos, usualmente no comprenden estos aspectos, resultando en que la información publicada no se recibe de la manera esperada (Reyes-Galindo, 2014).

Weingart y Guenther aseguran que los gobiernos y los políticos comúnmente tienen intereses específicos a la hora de informar a la población sobre cualquier tema, ya que sus carreras políticas usualmente dependen de la aceptación de los ciudadanos y aprovechan la comunicación de temas importantes para legitimarse. Reynolds y Seeger afirman que, generalmente, la desconfianza es el fruto del incumplimiento de promesas. La confianza en los medios de comunicación que dependen del gobierno se ve severamente afectada por aspectos políticos y sociales con los que los ciudadanos están a disgusto. Esta desconfianza, de acuerdo con los actores, es peligrosa pues tiene como resultado el desperdicio de los recursos públicos y la resistencia a políticas públicas de salud.

Percepción de la gente respecto a las acciones del sector salud

La percepción de la gente respecto a las acciones del sector salud, gira alrededor de dos temáticas. Primero el interés que tiene en ofrecer tratamiento preventivo y curativo a la población, y segundo, su capacidad para tratar a los pacientes que acuden en busca de una solución. En seguida se analizarán estos campos para conocer la percepción general de la gente en cuanto a este sector.

4.1.- Interés del sector de salud pública en darle tratamiento preventivo y curativo a las personas

Las personas, en casi todos los casos, opinan que, en caso de infección por el virus del zika, es mejor acudir con un médico privado que uno del seguro social. La razón de esto, expresada con más frecuencia en las entrevistas, es que en el seguro social tardan mucho en atender al paciente y dar una respuesta. Aquí se puede observar que, muchas veces, cuando se habla específicamente del virus del zika, acudir al seguro social implica una interrupción mayor en la rutina de las personas que el zika en sí. Esta interrupción causa, por ejemplo, que la gente que vive al día pierda su paga cuando asisten al seguro, teniendo consecuencias mucho más graves de las que se sabe que el zika produce, como los salpullidos y el dolor de articulaciones, que generalmente no impide trabajar. Lo anterior es también un factor que promueve el contagio. Además, se puede inferir que, por esta razón las personas que no tienen acceso a un servicio privado de salud, ante la escasa aparición de síntomas, prefieren no romper su rutina por acudir al médico. Estas suposiciones resultan en la idea de que el zika es una enfermedad cuyas consecuencias más graves son, en la mayoría de los casos, sufridas por la gente de escasos recursos.

P: ¿Si te contagiabas de zika, como actuarías? R: Afortunadamente, mi hermana es médico. Iría directo con ella P: Si no tuvieras a una hermana doctora ¿Confiarías en una clínica del gobierno? R: No, ¿Razón? En primer lugar, porque a veces no le atinan rápido a la enfermedad, pasa mucho tiempo para que detecten la enfermedad. Además, es mucho tiempo de espera para que te

atiendan. Son muchas cosas las que hacen tardado el proceso del paciente. Yo preferiría ir a algún médico particular, por la rapidez y para que esté bien. (5 CHA)

La gente que acude al seguro social con regularidad, para tratar problemas distintos al zika, reporta que no ha obtenido información directamente en las clínicas que frecuenta. Aunque indican que otros problemas si son tratados por medio del servicio público de salud, reconocen también que los tiempos de espera son un problema, y que comúnmente hay escasez de medicamentos. Padecimientos con síntomas leves son postergados para atender aquellos de carácter más urgente, de ahí que no se le dé prioridad al zika ni se reconozca un interés del sector salud en tratarlo como emergencia. Lo anterior contradice a la creencia de que se le ha dado al zika una importancia 'exagerada', lo que invita a pensar que, mientras que los medios le han dado una cobertura mediática amarillista y exagerada, las instancias encargadas de prevenirlo han hecho lo contrario. Se registra la existencia de un sistema enfocado a la prevención de enfermedades, llamado PREVENIMSS, mismo que se promueve por el IMSS para obtener un documento llamado Programa de Salud Preventivo, propio del sexo y la edad del solicitante (2016). Sin embargo, este programa se percibe, por informantes que han intentado aprovecharlo, como inútil y de prioridad baja para las autoridades de salud, ya que no resuelve emergencias médicas. Este fallo en la implementación de la medicina preventiva representa un peligro grave en enfermedades como el zika, cuyos síntomas no son alarmantes, pero sus consecuencias, la microcefalia y el síndrome de Guillain-Barré, son incluso mortales.

P: A okay, ¿y cuándo usted ha visitado no le han dado un folletito o algo? R: No, nada. Escasamente me dan mis medicamentos que tengo ya de mi hipertensión y cuando les digo que me revisen, mi garganta, otro malestar, hay veces que me dicen, "ay no, para el otro mes señora, porque no tengo tiempo". P: ¿Le dicen así los doctores? R: Los doctores [risas], mi doctora así me dice. Un día llegué bien mala de la garganta, "doctora necesito que me...", "no, no, no, por favor, para el otro mes, ahorita no puedo". P: ¿Cómo si en un mes [interrumpe]? R: Si

fuera grave, a lo mejor yo ya no estoy, ¿verdad? [Risas]. O sea, no hay información. Eso de, ¿cómo se dice?, ese sistema del PREVENIMSS, es mentira. P: ¿Qué es ese sistema? R: Que uno prevenga, se prevenga para que no nos enfermemos. P: ¿Es un programa gubernamental? R: Si. Pero no, o sea, nada más dicen PREVENIMSS. Que vaya usted, pero si va usted, “ay no, no hay lugar, venga más temprano”. O sea, si ponen ese programa, pues deberían de tener un espacio, un consultorio aparte y dar ese servicio. Pero no, uno va y dicen, “dicen que PREVENIMSS”, yo por eso no voy. Voy por mis consultas, mi medicamento controlado y ya. Yo a veces cuando tengo otro detalle, otra molestia o así, me voy a particular. Porque en el seguro no me hacen nada. P: Ese programa PREVENIMSS, ¿cuánto tiene? R: ¡Uy! Ya tiene bastante. Años. P: ¿Y no hacen nada? R: No. (69 CMA)

Un médico que trabaja en el Seguro Social nos contó que hay recortes importantes en el presupuesto del sector salud, sin importar las necesidades de este (72 CIE). Lo anterior, ha llegado a ocasionar huelgas. En su caso particular menciona, debidas el desabasto de medicamentos y la imposibilidad de trabajar bajo estas condiciones, sin embargo, el gobierno comúnmente pasa por alto estas exigencias.

En este análisis, es interesante ahondar en la organización social, tanto de manera comunitaria como sindical. En el pasaje, se habla del sindicato de trabajadores de la salud como un aliado del gobierno, y no como una entidad que ve por los derechos de los trabajadores. Debido a esta percepción de la falta de un organismo que proteja al trabajador de la salud y asegure condiciones propias para que desempeñe su rol, surge una organización comunitaria que funciona por medio de huelgas y paros. Aquí se puede ver cómo la política no sólo influye en la salud pública, sino que la afecta directamente. Los trabajadores de la salud, según la evidencia empírica recogida para esta tesina, paran por motivos políticos y por exigir material de trabajo, aunque, por otro lado, afecta en gran medida a la atención medica, preventiva y curativa, que reciben los ciudadanos. En este sentido, desde dentro del seguro social, se percibe un desinterés del gobierno en suministrar los recursos necesarios para que el sector salud trabaje de manera propia,

lo que se traduce en una baja o nula productividad de los médicos encargados de tratar el zika, entre otras enfermedades.

P: ¿Qué es lo que comentan de ese recorte sus colegas? R: Híjole, eso también está bien difícil. Parece que en este país somos tan egoístas que cada uno nada más ve por lo suyo propio. Y en ese sentido pareciera ser que no les interesa el bien común. Y yo lo digo para todo eh. Y más en los estados del centro para el norte. De los estados del centro para el sur, con la pobreza que traen, obliga a que se trabaje poquito de una manera más colectiva, que de forma individual. “I am number one”, los gringos, la influencia gringa en toda esa parte del país. Y resulta que nosotros vemos que hay recortes en las instituciones públicas, en este caso salud, y parece ser que a la mayoría no le interesa. De forma aislada, se organizan grupos de trabajadores de la salud para protestar. Por ejemplo, en este momento, hoy que estamos a 29 de junio, en el hospital de Palenque, te estoy hablando nada más de Chiapas, que somos alrededor de 25 mil trabajadores, en el hospital de Palenque llevan parados ya casi un mes. Por el desabasto de medicamentos... Y el gobierno no les hace caso. El día de ayer, estuve leyendo los mensajes, el día de ayer levantó el hospital de Margaritas por el desabasto de medicamentos y la tomada de pelo que le hizo el gobierno junto con su aliado, el sindicato. El sindicato es un aliado del gobierno para mitigar cualquier respuesta de protesta de trabajadores. Y ahorita los de Margaritas se levantan muy molestos porque no recibieron el apoyo de la organización sindical y levantaron. Ahorita sigue, si te vas a San Cristóbal de las Casas, están parados los trabajadores. Ya llevan casi tres, cuatro semanas también parados en protesta y exigiendo por el desabasto de medicamentos. ¡Mira nada más! Ya no digamos la atención preventiva, todo el equipo y personal que se dedica a la prevención sobre todo para tratar el *Aedes aegypti*, no tanto el *Anopheles* para el paludismo, están parados desde hace meses. Están trabajando menos del 10% de su capacidad, a este personal sin hacer nada... Ni abate, que es el insecticida para matar, que es antilarvario, que se utiliza en los tanques, en los depósitos de agua, para poder matar esos animalitos, no lo están depositando.

Si eso es con lo que estábamos, ahora imagínate que va a pasar cuando venga el recorte. (72 CIE)

El material indica que las personas entrevistadas preferirían acudir con un médico privado que al seguro social, ya que consideran que acudir al seguro social interrumpe sus rutinas en mayor medida que los médicos privados, repercutiendo en su economía personal y familiar. Ya que el zika usualmente no tiene síntomas alarmantes, generalmente sus consecuencias más graves se dan principalmente en aquellas personas que no tienen acceso a un médico privado. Los informantes reportaron que en el seguro social se les da prioridad a enfermedades de carácter más urgente, y no reportan haber obtenido información sobre el virus en las clínicas de salud. La cobertura que se le ha dado al virus en los medios de comunicación es mucho mayor al interés que las instituciones de salud demuestran, según la evidencia. El zika resulta un problema cuando la medicina preventiva no es eficaz, ya que sus consecuencias más graves son mortales. El rol del sindicato de trabajadores de la salud es, según un médico entrevistado, servir al gobierno y no a los trabajadores. Al no existir organismo formal que proteja sus intereses, los trabajadores de la salud se organizan de manera comunitaria para exigir condiciones favorables para trabajar, resultando en huelgas que afectan a los usuarios del seguro social, provocadas por el desabasto de medicamentos, entre otras cosas.

4.2.- Capacidad que tiene el sector de salud pública de tratar a los pacientes.

Ligada directamente a los escasos recursos proporcionados por el gobierno al sector salud, está la (in)capacidad de éste para tratar a los pacientes infectados de zika. Entre los ciudadanos entrevistados, hay algunos que reconocen que el sector salud no tiene la capacidad de tratar a las personas enfermas, la responsabilidad de esto es la falta de recursos a consecuencia de una mala administración gubernamental. Además, se insiste en que el conocimiento necesario para tratar el virus sí está en México, pero las condiciones laborales de los médicos del Seguro Social son la causa de que la atención médica pública sea incapaz de tratar a los enfermos en medida de sus necesidades. Incluso, se tiene la creencia de que el Seguro Social dejará de suministrar los

medicamentos de manera gratuita. Si esto sucediera, se ampliaría más la brecha entre quienes pueden pagar por un servicio de salud privado y quienes dependen de los servicios de salud pública.

P1= ¿Y eso no es culpa en realidad del hospital, sino del gobierno que no les da el recurso? R= Ajá, del gobierno. P1= ¿Tú sí crees que el principal problema, por lo referente a que no se ha tratado el zika, es el gobierno, no las clínicas? R= Mmjmm (Afirmativo). P1= ¡Qué interesante! Fíjate que eso no nos lo habían dicho. R= ¿No? P1= No, eres la primera que nos habla de esto. Y a mí se me hace muy interesante, la verdad sí. ¿Tú crees que es responsabilidad del gobierno dar el servicio de salud? R= Sí, claro, claro. P1= Entonces en este caso, ¿sí cambia mucho cómo te tratan o cómo puedes atender tu salud si puedes pagar por un servicio privado? R= Ah sí, obvio, o sea es que tampoco no pagas diez pesos, ¿no? Hay doctores que sí son, pues están caros, entonces obviamente estás pagando para que te den un buen servicio. No, es una diferencia. Por ejemplo, el doctor de un centro de salud gana 800 pesos al día, digamos. Entonces al día, se detiene con 15 o 20 que le llegan. Se imagina estresado. A que diferente que en su consultorio gane 800 POR una persona. Entonces cómo no te va a tratar bien. Te da tu tiempo, o sea, con cinco que atiendas ya armó su día. A uno que 800 en un día, en un hospital que atiende a 20. (49 CMERPR)

La evidencia sugiere que el sector salud cuenta con personal preparado que hace un buen trabajo. Sin embargo, la calidad del servicio de ve limitada por el desabasto de medicamentos, resultado, según los entrevistados, de una mala administración de los recursos por parte del gobierno.

4.3.-Discusión

Como lo asevera Saturno-Hernández (2016), los informantes indicaron que, efectivamente, el largo tiempo de espera para ser atendidos es el problema principal del sector salud, y la razón por la que mucha gente no acude al médico cuando no pueden

pagar un servicio privado. De acuerdo con Sacchi, Hausberger y Pereyra (2017), el rol dentro de la familia influye en la percepción de la enfermedad. Partiendo de lo anterior, es posible que quien tiene un rol más activo en las actividades laborales o domésticas encuentre más dificultad en acudir al seguro social para tratar sus síntomas. Además, siguiendo a las autoras, los personajes de autoridad dentro de la organización familiar, comúnmente los abuelos o los padres y madres, son más confiables que los propios trabajadores de la salud (Sacchi, Hausberger, & Pereyra, 2017). Como resultado, las prácticas preventivas muchas veces están guiadas por costumbres y tradiciones más que por la medicina formal. Posiblemente, si se destinaran recursos a la investigación de dichas prácticas se mitigarían los problemas propios de la medicina formal, como el desabasto de medicamentos, sería interesante ahondar más en el tema en un futuro.

Percepción de los ciudadanos sobre las acciones de prevención y erradicación del virus

La percepción de los ciudadanos sobre las acciones del gobierno relacionadas a la prevención del virus, así como a su erradicación, se construye a través de las acciones prácticas que se han llevado a cabo y son visibles para la ciudadanía. Ahora, se indagará dichas acciones y como son calificadas por la percepción ciudadana, con relación a la desconfianza estudiada anteriormente.

Las personas están interesadas en los programas preventivos del gobierno, incluso buscan la manera de maximizar su efectividad tomando la iniciativa de implementar acciones similares dentro de sus casas. Un entrevistado nos contó que, además de la fumigación del gobierno en las calles, dentro de su hogar también fumigan (16 CHA). Sin embargo, por diferentes testimonios obtenidos, es posible notar que la fumigación por parte del gobierno no es constante en todas las áreas del estado de Chiapas. Algunos entrevistados reportaron conocer esta medida preventiva, pero no haberla visto nunca implementada. Si bien las campañas de prevención son conocidas por muchas personas, se reporta que las acciones prometidas no se llevan a cabo, generando un clima de desconfianza hacia quien promueve estas campañas, el gobierno.

P. Oye y como es la fumigación. ¿Ustedes tienen que contratar un fumigador o pasan fumigando la calle? R. Pues cuando empezó todo eso, bueno hasta ahorita, como las lluvias, pasan creo que son del gobierno que pasan fumigando con carros. De igual manera para tomar más precaución, nosotros también decidimos implementar una fumigación dentro de casa que compramos nosotros.

P. Y además de la fumigación que pasa a hacer el gobierno ¿les dan unos sobrecitos o algo así, me habían dicho? R. Eso sí, para poner en el agua. Bueno más que nada también nos pasan informando que tirar cacharros, intentar no tener agua estancada y todo eso. (16 CHA)

La disponibilidad de la información sobre el virus del zika es un elemento que se reconoce casi entre todos los entrevistados. Sin embargo, los funcionarios de gobierno reportan que la tarea de informar a las personas es el aspecto principal de la campaña de

prevención del zika por parte del gobierno. Esto, de nuevo, indica que, por alguna razón, la información concedida por el gobierno no está llegando a su público objetivo.

P. ¿Crees que el gobierno y las instituciones de salud han hecho un buen trabajo para ofrecer información sobre la enfermedad? R. Al principio tal vez sí. Si hicieron mucha propaganda de eso. La televisión, la radio, como cartelones, espectaculares. Al principio. Después prácticamente eso se fue desapareciendo, o sea si se escucha, pero muy poco. (16 CHA)

Se puede notar que las personas perciben un interés del gobierno por prevenir la enfermedad, pero una vez que se han contagiado, no cuentan con los medios para tratarlos. Lo anterior debido a que no se ha invertido suficiente dinero en el tema, y no se ven resultados del gobierno en cuanto a personas curadas del zika por el seguro social.

P. ¿Crees que el gobierno tenga una preocupación nacional del zika, o sea que le preocupa que se extienda en todo el país? R. No, yo no creo que tenga preocupación alguna, la verdad. Ya hubiera tomado mejores medidas. P. ¿Cómo qué medidas crees que podría haber tomado y que no ha tomado? R. No sé cómo cuáles. P. ¿Crees que ha invertido el dinero suficiente, muy poco o demasiado? R. Yo creo que muy poco, porque en sus portales públicos como que no dan mucha importancia a las personas que se enferman de esas cosas. O sea, como que sí, pero las dejan. No les dan el tratamiento indicado o correcto para esas cosas. P. ¿Cómo sabes eso? ¿Te ha contado alguien? R. Lo he visto en las noticias. Como que no se ven resultados del gobierno ni de los hospitales, así como que les ha valido. (18 CMERP)

Las personas se interesan por las campañas preventivas, e incluso, previenen el virus en medida de sus posibilidades. Sin embargo, no detectan una constancia en las campañas gubernamentales. Las acciones prometidas usualmente no se llevan a cabo. Aun que en el material se reconoce que hay información sobre zika disponible, las personas no se consideran suficientemente informadas, lo que indica un fallo en las campañas gubernamentales relacionadas con el virus. Se identificó que el gobierno está

interesado en informar a las personas, pero no tiene un mecanismo de atención efectivo una vez que se da el contagio.

5.1.-Discusión

Sacchi, Hausberger y Pereyra (2017) afirman que cada persona construye su proceso de salud-enfermedad-atención y este condiciona el tipo de ayuda que buscan. Como mencionan Ortiz-Hernández, Pérez-Salgado y Tamez-González (2015), el nivel socioeconómico condiciona el conocimiento científico al que se tiene acceso. De ahí que las personas diseñen sus propios métodos preventivos que pueden, o no, ser efectivos. Estos métodos preventivos se ven directamente afectados por el nivel socioeconómico de quien los implementa. Reynolds y Seeger (2016) aseguran que la desconfianza es un efecto de las promesas no cumplidas, por lo que, cuando se promete llevar a cabo cierto tipo de medidas preventivas, como la fumigación, y la gente no las ve implementadas, aumenta la desconfianza en cualquier otra acción gubernamental.

Conclusiones:

Existe la percepción de que hay una limitante económica que nos coloca en desventaja frente a países del primer mundo, que han logrado frenar brotes similares al del zika. Esta incapacidad se debe a decisiones tomadas por las autoridades respecto al virus. Además, existe la percepción de que la información ofrecida a los ciudadanos es escasa, cosa que también dificulta la prevención. Con relación a estas limitantes, se observó que las personas confían en la capacidad de los especialistas de la salud, sin embargo, no creen que tengan el material necesario para poner un alto a la epidemia, debido a una mala distribución de los recursos.

Las personas insisten en la resignación como única posibilidad. Esta resignación va de la mano con la falta de medicamentos en el seguro social, del que depende la salud de una gran parte de la población. La resignación en este sentido se refiere a la imposibilidad económica de asistir con médicos privados y comprar medicamentos fuera del seguro social.

La gente percibe que las autoridades actuaron de manera lenta en cuanto al brote del zika, que resultó en una expansión de éste a nivel nacional. En el momento de las entrevistas, esto no era un problema mayor. Sin embargo, esta percepción no estaba alejada de la realidad, ya que para el año 2018, el virus se ha expandido a otros estados como Veracruz, en los que ahora existe una epidemia incluso mayor a la que Chiapas enfrentaba en ese entonces.

En la comparación entre la influenza AH1N1 y el virus del zika, resulta que algunos entrevistados perciben la difusión de la información relacionada al zika como algo exagerado. Esta percepción de 'exagerar' surge de la poca gravedad de sus síntomas. Incluso, se ha llegado a pensar, al igual que en el caso de la influenza, que es invento del gobierno, lo que habla de su credibilidad. Se infiere que, la falta de información por parte del gobierno no es el problema principal, sino sus métodos de difusión y la severidad de sus síntomas. Es importante hacer énfasis en la manera en que el gobierno difunde la información que tiene sobre el zika, con una mayor preocupación por prevenir los criaderos de mosquitos, y no por informar a la población sobre el virus en sí.

Se identificó una relación clara entre el interés del gobierno en la enfermedad, la aparición de esta en los medios y la gravedad del virus. La disminución de la difusión del zika en los medios de comunicación está relacionada a una ausencia de gravedad. Sin embargo, esta pérdida de interés por parte del gobierno es, posiblemente, el reflejo del propio desinterés del pueblo, al no ver los síntomas de la enfermedad como algo serio. De ahí la importancia de remarcar las consecuencias peligrosas del virus, a la hora de implementar campañas de prevención. Además, se notó un disgusto de parte de los ciudadanos por el desabasto de medicamentos en el seguro social, que se traduce en la impresión de que el gobierno no se interesa por el virus.

Los entrevistados, notaron una relación entre la huelga de maestros y la disminución de la información sobre el zika en los medios de comunicación. Sin embargo, en el entorno de los entrevistados el virus se seguía contagiando, por lo que se deducía que el problema persistía, aunque su difusión había disminuido. Se reconocían los esfuerzos del gobierno por informar sobre el virus en un principio, pero después dejó la enfermedad en manos de la población, que estaba poco preparada, y el gobierno se enfocó en problemas político-sociales. A partir de esto, se infirió que los medios sirven a los intereses del gobierno, de manera que el virus había dejado de ser noticia por condiciones ajenas a su severidad.

Está la creencia de que el gobierno creó la enfermedad, con el objetivo de aumentar los índices de mortalidad. Esto, debido a que los mosquitos habían existido siempre, pero el virus era reciente. También por la errónea interpretación, producto de una mala comunicación, sobre las medidas de prevención del gobierno, específicamente las fumigaciones. Se observó que la gente tenía la idea de que las fumigaciones habían surgido a la par con el virus, por lo que podían ser sus causantes. En resumen, la falta de interés que los ciudadanos perciben por parte del gobierno, la relacionan con la intención de esparcir el virus y reducir a la población.

Aparte de la suposición de que el gobierno es el artífice del virus, se da también la creencia de que el virus es producto de un rumor, creado por el gobierno. Lo anterior, se basa en dos ideas generales. La primera, la aparición espontánea del virus. La segunda,

la idea de que el virus sirve para disimular problemas sociales más graves. Se afirmó, durante las entrevistas, que la creencia de que el gobierno creó el rumor de la existencia del zika, se disipa únicamente cuando se presentan síntomas de manera personal o en alguien cercano. Esto es un problema que dificulta la prevención del contagio.

A pesar de desconfiar de la información sobre el virus, la gente reportó que prefiere tomar medidas preventivas. La eficacia de dichas medidas radica en como distorsionan la rutina de cada persona. Si se confiara en la veracidad de la información, se llevarían a cabo estas medidas preventivas, quizás, aunque representaran una interrupción a la rutina.

Se observó la percepción de que el gobierno retiene información sobre el virus. Esto, debido a que la información les parece escasa y demasiado básica a los ciudadanos, creando la idea de que una cantidad de información está siendo retenida, probablemente con el objetivo de no crear un ambiente de pánico. Una de las razones de esta percepción, es que las noticias sobre la huelga de maestros eran diferentes a lo que se podía ver en las calles, lo que hacía creer que lo mismo pasaba con el virus. Reynolds y Seeger, recomiendan ser claros en cuanto a la información que se tiene y a la que no, además de la que va a obtenerse en el futuro, para evitar esta percepción negativa sobre las intenciones del gobierno (2016).

Se notó que los canales de televisión nacional siguen siendo percibidos como una fuente de información confiable. Sin embargo, se reconoce que algunos de ellos, al tener una fuerte relación con el gobierno, presentan información manipulada. La gente reconoció que la radio y el periódico publican información mas honesta, sin embargo, la televisión está incluida en sus rutinas diarias, por lo que es fácil para ellos obtener la información por ese medio.

El amarillismo demostró ser un factor importante en cuanto a la credibilidad de las noticias. Los informantes reconocieron que la intención de hacer las noticias ruidosas y llamativas evita que se comunique información confiable respecto al virus. Con datos del Latinobarómetro (2017), se identificó que la población confía muy poco en lo que los medios de comunicación dicen sobre las autoridades, lo que sugiere que difícilmente aceptarían como verdadera información del gobierno relacionada con el zika.

La gente considera a las redes sociales un medio de comunicación aún menos confiable que la televisión o la radio. Esto, porque cualquier persona tiene acceso a publicar en las redes sociales. Si bien se eliminan filtros que manipulen la información en favor del gobierno, también se permite que personas con poco conocimiento sobre el tema se hagan pasar por expertos y confundan a sus lectores.

Funcionarios públicos entrevistados para este estudio aseguraron que en ese entonces se estaban llevando a cabo campañas de prevención que se difundían por la radio y la televisión. Sin embargo, la difusión del zika en los medios de comunicación, como noticieros, está basada en cifras, cosa que confunde al público y crea desconfianza. Las cifras presentadas en la televisión suelen ser distintas a la percepción de los ciudadanos en las calles, ya que no todas las personas que aseguran estar contagiadas acuden a un médico para confirmarlo, por lo que no forman parte de las cifras oficiales. La percepción ciudadana se distorsiona cuando la información surge del boca-a-boca. La información proveniente de las campañas gubernamentales de prevención, no se menciona en el material recopilado con mucha frecuencia, lo que sugiere que hay una ruptura en la circulación de la información entre el gobierno y los ciudadanos.

En caso de contagiarse de zika, los informantes afirmaron que prefieren acudir a un médico privado que a una consulta del seguro social, ya que tardan mucho en atender al paciente y dar una respuesta. Dedicarle tiempo a ser atendidos en el seguro social, es más perjudicial para las personas que el zika en sí. Los síntomas del zika no necesariamente impiden seguir con sus rutinas, sin embargo, asistir al seguro social sí, teniendo consecuencias negativas sobre todo en la economía familiar. No obstante, muchas personas no tienen acceso a acudir con un médico privado y prefieren que el virus simplemente se quite, promoviendo el contagio. Por todo lo anterior, la enfermedad del zika afecta más a personas de escasos recursos.

La gente tiene la percepción de que no se le da importancia al zika porque sus síntomas no son graves y no representan una emergencia. Mientras que los medios de comunicación le dan al zika una cobertura que a los ciudadanos les parece exagerada, el sistema de salud pública no le da la importancia necesaria, según los informantes. Se

registró la existencia de programas de salud preventiva, sin embargo, se perciben como inútiles y poco importantes para el gobierno. Con respecto al zika, la falta de un sistema fuerte de salud preventiva es un gran problema, ya que no tiene síntomas alarmantes, pero sus consecuencias son muy serias, como la microcefalia y el síndrome de Guillain-Barré.

Dentro del seguro social, los médicos estaban protestando, entre otras cosas, por el desabasto de medicamentos. También, surgieron temas en torno a la organización de la sociedad, de manera tanto comunitaria como sindical, y se reportó que los médicos del seguro social tienen la percepción de que el sindicato de trabajadores de la salud ve por los intereses del gobierno, más que por los de los trabajadores. Esto resulta en la movilización por medio de huelgas y paros. Se notó una relación directa entre los problemas políticos y las afecciones a la salud, ya que las personas que no pueden pagar servicios privados de salud, dependen del funcionamiento del seguro social, que, a su vez, depende de estas relaciones entre los trabajadores y las autoridades.

Se tiene la percepción de que los servicios de salud pública son incapaces de tratar a los pacientes. Esta incapacidad no es producto de una falta de especialistas, sino de la falta de recursos proporcionados por el gobierno. Algunas personas creen que el seguro social dejará de proporcionar medicamentos de una vez por todas, lo que ampliaría aun más la brecha de desigualdad económica en el país, en cuanto a cuestiones de salud.

Existe un interés de la ciudadanía en las acciones preventivas respecto al zika, sin embargo, estas acciones no son constantes ni suficientes y la gente no tiene los recursos para complementarlas con acciones propias, como el uso de repelente. Las acciones prometidas en las campañas de prevención no siempre son llevadas a cabo, lo que aumenta la desconfianza en el gobierno. También se tiene la percepción de que no hay suficiente información sobre el virus, contrario al propósito de las campañas preventivas, que es informar a la población. Finalmente, las personas señalan que, si bien no son suficientes, si existen esfuerzos para prevenir el virus, más no para curarlo o informar sobre las acciones a llevar a cabo una vez que se da el contagio.

Anexos:

2



Fuente: (ComuniCare, 2016)

Bibliografía

- Berti, F. (2010). Sensacionalismo y amarillismo en los medios de comunicación. *Creación y Producción en Diseño y Comunicación* (Disponible en: http://fido.palermo.edu/servicios_dyc/publicacionesdc/archivos/163_libro.pdf#page=43), 32, 43-45.
- Chouin-Carneiro, T., Vega-Rua, A., Vazeille, M., Yebakima, A., Girod, R., Goindin, D., . . . Failloux, A.-B. (2016). Differential Susceptibilities of *Aedes aegypti* and *Aedes albopictus* from the Americas to Zika Virus. *PLOS neglected tropical diseases* (Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4777396/>), 10(3).
- ComuniCare. (2016). *Campaña contra el zika 2016*. Obtenido de Comunicaremx: Disponible en: <http://www.comunicaremx.com/clientes/>
- Davies, S. (2015). Deficit, deliberation and delight: STS and science Communication. *Studying science communication*, 7.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2010). *Metodología de la investigación*. Ciudad de México: McGraw-Hill.
- Hill, M. (2014). Embodiment of science in science slams. A case of informal public science communication. . *Studying Science Communication*, 18.
- IMSS. (2016). *Guía Adolescente de Promoción de la Salud*. Obtenido de IMSS: Disponible en: http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/salud/guias_salud/adolescentes/guiaadolesc_promocionsalud.pdf
- Irwin, A., & Horst, M. (2016). Communicating trust and trusting science communication -- some critical remarks. *Journal of Science Communication*, 1-5.
- Lahsen, M. (2005). Seductive Simulations? Uncertainty Distribution Around Climate Models. *Social Studies of Science*, 895-922.
- Latinobarómetro. (2017). *Informe Latinobarómetro 2017*. Cooperación Latinobarómetro. Santiago de Chile: Disponible en: www.latinobarometro.org/LATDocs/F00006433-InfLatinobarometro2017.pdf .
- Luhmann, N. (1988). Familiarity, Confidence, Trust: Problems and Alternatives. *en D. Gambetta, comp., Trust: making and breaking cooperative relations*, (Citado por: Paramio (2015). Disponible en: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.23.8075&rep=rep1&type=pdf>), 94-107.
- Menéndez, E. (2004). Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. *Ciência & Saúde Coletiva*, Citado por Sacchi, Hausberger y Pereyra en su trabajo sobre *Percepción del proceso salud-enfermedad-atención y aspectos que influyen en la baja utilización del Sistema de Salud, en familias pobres de la ciudad de Salta (2007)*. (Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v8n1/a14v08n1.pdf>).
- MERG. (s.f.). *Research Capacity Network*. Obtenido de The Microcephaly Epidemic Research Group: <https://rede.tghn.org/collaborators/merg/>

- OMS. (19 de febrero de 2016). *Virus de Zika, microcefalia y síndrome de Guillain-Barré*. Obtenido de Informe sobre la situación del virus de Zika: Disponible en: <http://www.who.int/emergencias/zika-virus/situation-report/19-february-2016/es/>
- OMS. (10 de Marzo de 2017). *Informe sobre la situación*. Obtenido de Virus del Zika, Microcefalia y Síndrome de Guillain-Barré: Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254747/zikasitrep10Mar17-spa.pdf;jsessionid=8C47115730A71D9A0BE332057AE8CF47?sequence=1>
- OPS/OMS. (7 de mayo de 2015). *Alerta Epidemiológica*. Obtenido de Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=30076&lang=es
- Ortiz-Hernández, L., Pérez-Salgado, D., & Tamez-González, S. (2015). Desigualdad socioeconómica y salud en México. . *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2015/im153o.pdf>.
- Oster, A. M., Brooks, J., Stryker, J., Kachur, R., Mead, P., Pesik, N., & Petersen, L. (2016). *Interim guidelines for prevention of sexual transmission of Zika virus*. Informe Semanal de Morbilidad y Mortalidad (MMWR), Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). Atlanta, Georgia: Disponible en: <http://dx.doi.org/10.16/mmwr.mm6505e1>.
- Paramio, L. (2002). Cambios sociales y desconfianza política: el problema de la agregación de las preferencias. *Plumas y letras*(Disponible en: <https://recyt.fecyt.es/index.php/recp/article/view/37289/20807>), 46.
- Polino, C., Fazio, M., & Vaccarezza, L. (Enero de 2003). Polino, C., Fazio, M. E., & Vaccarezza, L. S. (2003). Medir la percepción pública de la ciencia en los países iberoamericanos: aproximación a problemas conceptuales. *Revista Iberoamericana de Ciencia, Tecnología, Sociedad e Innovación*,(Disponible en: <http://www.oei.es/historico/revistactsi/numero5/articulo1.htm>), 1.
- RAE. (s.f.). *Real Academia Española*. Obtenido de Resignación: Disponible en: <http://dle.rae.es/srv/search?m=30&w=resignaci%C3%B3n>
- Reyes-Galindo, L. (2014). Linking the subcultures of physics: Virtual empiricism and the bonding role of trust. *Social Studies of Science*, 736-757.
- Reynolds, B., & Seeger, M. (2016). Crisis and Emergency Risk Communication as an Integrative Model. *Journal of Health Communication*(Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/d24a/2ca619638cd04e7661f64ad71864d47fda07.pdf>), 43-55.
- Rodrigues, L. C. (15 de Marzo de 2016). *Microcephaly and Zika virus infection*. Obtenido de The Lancet: Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00742-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00742-X)
- Sacchi, M., Hausberger, M., & Pereyra, A. (2017). Percepción del proceso salud-enfermedad-atención y aspectos que influyen en la baja utilización del Sistema de Salud en familias pobres de la ciudad de Salta. *Salud colectiva*(Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652007000300005), 271-283.
- Saturno-Hernández, P., Gutiérrez-Reyes, J., Vieyra-Romero, W., Romero-Martínez, M., O'Shea-Cuevas, G., Lozano-Herrera, J., . . . Hernández-Ávila, M. (2016). Satisfacción y calidad

- percibida de afiliados al Sistema de Protección Social en Salud de México. Fundamentos metodológicos. *Salud Pública de México*, 685-693.
- Secretaría de Salud. (Semana 45 de Noviembre de 2016). *Boletín Epidemiológico*. Obtenido de Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica:
<https://www.gob.mx/salud/documentos/direccion-general-de-epidemiologia-boletin-epidemiologico-2016-semana-epidemiologica-45>
- Secretaría de Salud. (Semana 26 de julio de 2016). *Boletín Epidemiológico: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica*. Recuperado el 2018, de Sistema único de información:
<https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/112349/sem26.pdf>
- Secretaría de Salud. (2016). *Intensifica Secretaría de Salud medidas preventivas para combatir zika*. Obtenido de Disponible en: <https://www.gob.mx/chikungunya-dengue/articulos/intensifica-secretaria-de-salud-medidas-preventivas-para-combatir-zika-32356>
- Secretaría de Salud. (12 de Marzo de 2018). *Casos Confirmados de Enfermedad por Virus del Zika*. Obtenido de Semana Epidemiológica 10 del 2018 : Disponible en:
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/309833/Cuadro_Casos_ZIKA_y_Emb_SE10_2018.pdf
- Star, S. (1985). Scientific Work and Uncertainty. *Social Studies of Science*, 391-427.
- Vera, J., & Trujillo, A. (2016). VERA, Jorge; TRUJILLO, Andrea. El efecto de la calidad del servicio en la satisfacción del derechohabiente en instituciones públicas de salud en México. *Contaduría y Administración*.
- Weingart, P., & Guenther, L. (2016). Science communication and the issue of trust. *Journal of Science Communication*, 1-11.
- Wolfensberger, M. (2016). A conceptual analysis of trust in medicine: its definition, decline and significance. *Keele University Repository*, 59-62.
- Woodside, A., Frey, L., & Daly, R. (1989). Linking sort/ice anility, customer satisfaction, and behavioral intention. *Journal of health care marketing*, 5-17.