

**UN MODELO DE COMUNICACIÓN DE INFORMACIÓN MÉDICAMENTE RELEVANTE: ¿CÓMO PROCEDER CON USUARIOS CON CONVICCIONES ANTICIENTÍFICAS?. CARTA AL EDITOR****A MODEL FOR THE COMMUNICATION OF MEDICALLY RELEVANT INFORMATION: HOW TO PROCEED WITH USERS WITH UNSCIENTIFIC CONVICTIONS?. LETTER TO THE EDITOR**

Ibrahim Enriquez-Garrido<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Doctor en Medicina y Cirugía. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Asunción, Paraguay.

**Financiamiento:** Autofinanciado.

**Declaración de conflictos de interés:** Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

**Autor corresponsal**

Ibrahim Enriquez

Correo electrónico: [ibrapsiq@gmail.com](mailto:ibrapsiq@gmail.com)

**Estimada Editora:**

En el presente momento, al igual que en los últimos años, existe una considerable brecha entre el consenso científico y la opinión pública en determinados temas. El fenómeno persiste a pesar de los intentos de rebatirlo mediante la argumentación y la evidencia y en algunos casos, aunque en cierto modo minoritarios, se han formado movimientos que van ganando tracción en el discurso y la percepción pública sobre los trabajadores de la salud y la ciencia en general. Particularmente en el área médica este tipo de desacuerdos tienen mayor impacto; ya que motivan comportamientos que influyen negativamente en la salud de poblaciones, como el resurgimiento de enfermedades prevenibles por vacunas en Estados Unidos <sup>(1)</sup>; el negacionismo del VIH <sup>(2)</sup>; o en el contexto de la actual epidemia de SARS-CoV2, la falta de cumplimiento de medidas básicas de contención de contagio, como el uso de tapabocas, lavado de manos y distanciamiento social <sup>(3)</sup>.

Una respuesta ante esta situación es el refuerzo de la divulgación de información

científica, decisión ciertamente intuitiva y parcialmente correcta, en línea con varias evidencias que señalan que el aumento a la exposición de información científica ayuda a tomar mejores decisiones en el área de la salud <sup>(4)</sup>. Sin embargo, tal decisión presupone que la razón principal por la cual las personas fuera del ámbito científico (o incluso dentro de él pero en otra rama) toman decisiones que no están de acuerdo con la información científica más actual es la falta de dicha información; tal modelo se conoce como Modelo de Déficit de Información, siendo la principal desventaja de dicho modelo su incompletitud <sup>(5)</sup>, pues no es capaz de explicar cómo determinados grupos de personas con acceso y entendimiento llegan a conclusiones anticientíficas y las mantienen activamente incluso cuando se las debate con evidencias. Ante esta situación se empieza a explorar modelos más completos, como las Actitudes Raíz y la Teoría de los Fundamentos Morales, enfoques interdisciplinarios que analizan variables psicológicas, sociológicas y comunicacionales que están apoyados por cada vez mayores cantidades de evidencia.

Un primer acercamiento es el enfoque en las llamadas Actitudes Raíz (**Attitude roots** en el idioma original) <sup>(6)</sup>, que son una gama de factores psicológicos y sociales que subyacen y motivan las actitudes “superficiales” como la postura negacionista del cambio climático o la postura antivacunas. Son estas últimas las posturas u opiniones visibles, pero son las primeras las que contribuyen en su formación y mantenimiento, de modo que la convicción anticientífica permanece porque la divulgación científica clásica se centra en la presentación de evidencias y argumentos, que no amenazan las Actitudes Raíz. Dichas Actitudes se pueden clasificar en tres categorías: **(a)** cosmovisiones, **(b)** interés personal, **(c)** identidad personal y social.

Un enfoque distinto, pero no mutuamente excluyente es la Teoría de los Fundamentos Morales (**Moral Foundations Theory** en el idioma original) <sup>(7)</sup>, que examina cómo las personas hacen juicios acerca de la conducta apropiada, de la distinción entre “bueno” y “malo”. Tales juicios se efectúan intuitivamente y sin mucho pensamiento consciente, de modo que los razonamientos conscientes son los que siguen a las intuiciones y son los que justifican dichas nociones fundamentales. Así, los juicios acerca de la moralidad de las cosas son como muchos otros procesos cognitivos, que presentan una naturaleza de “sistema de procesamiento dual”, tal como lo expresó el premio Nobel de Economía y psicólogo israelí Daniel Kahneman <sup>(8)</sup>, que teorizó y predijo cómo en general las intuiciones preceden e influyen la cognición.

Con todo esto en cuenta, la pregunta que naturalmente surge es ¿Qué podemos hacer para cerrar la brecha entre la opinión pública y el consenso científico en la Medicina? La respuesta es compleja, incluye

una combinación de divulgación tradicional con información fácilmente digerible para el público general, pero también requiere adaptar el mensaje a los factores como las Actitudes Raíz y los Fundamentos Morales, y considerar si el tipo de comunicación será personal e individual o será dirigida a grandes audiencias objetivo. La razón para hacer esto es clara cuando se ven los límites de la divulgación clásica, donde los factores citados no son tenidos en cuenta. Por ejemplo, es sabido que, en condiciones de control, ciertos grupos de personas experimentan mayor aversión a las vacunas cuando se trata de convencerles de que las vacunas son seguras y necesarias. Se ha usado la metáfora del arte marcial llamado jiu-jitsu para nombrar esta estrategia, pues en dicho sistema de lucha se usa la fuerza del oponente contra sí mismo. Entonces, este método sugiere considerar estas circunstancias psicológicas y sociales para alinear el mensaje con ellas, en lugar de oponerse frontalmente a ellas. Pero antes de avanzar a aplicaciones concretas, debemos aclarar lo que esta estrategia NO es: no es una estrategia que deba ser invisible para la persona o audiencia objetivo, no es una estrategia retórica donde se cede un punto para luego avanzar mediante la oratoria y tampoco es un diálogo socrático donde el objetivo sea que el o los interlocutores reflexionen sobre sus inconsistencias lógicas, si bien elementos del diálogo socrático pueden usarse a nivel individual de manera exploratoria.

Existe aún poca evidencia de lo que este enfoque híbrido puede lograr, pero hay estudios que pueden interpretarse bajo esta luz. Existe evidencia de que mensajes centrados en los fundamentos morales del Cuidado, Justicia y Santidad favorecen la promoción

de la vacunación y la donación de órganos (9,10).

Para quienes tienen apertura a la experiencia y un deseo de identidad no conformista, se puede señalar la naturaleza siempre revolucionaria y antiautoritaria del método científico, o se puede enfocar al método científico como una natural extensión de las habilidades escépticas y de deducción usadas en la vida cotidiana, como lo mencionaba Carl Sagan en *La Carga del Escepticismo* (11). También se puede señalar la alineación de la identidad social y el Cuidado re-saltando la naturaleza altruista de la profesión médica y de los profesionales de salud. A gran escala, puede aprovecharse la necesidad de identidad social si existen miembros influyentes de un grupo que adoptan posturas científicas, ya que la posibilidad de adoptar una postura es mayor cuando es compartida por miembros influyentes de la propia comunidad política, religiosa o social.

Sin embargo, se advierten que la complejidad del tema impone desafíos, tanto para comprender estos datos como para diseñar estrategias basadas en éstos. En primer lugar las Actitudes Raíz y los Fundamentos Morales no son fáciles de detectar e incluso pueden no ser percibidos por los propios sujetos que adhieren a tal o cual factor. Aquí a nivel individual puede ayudar en parte la mecánica del diálogo socrático, para tener una mejor idea de qué valores e ideas tiene una persona, siempre que se haga de manera amena, no-confrontacional y sincera, evitando debatir; desde luego que esto requiere una comunicación amplia y dinámica con el usuario. El segundo desafío supone, una vez encontrada el o los factores subyacentes, la necesidad pragmática de elegir cuál usar para la estrategia comunicacional, y tener en cuenta que ningún mensaje puede servir de panacea,

de solución todo-en-uno; los factores a elegir cambian notablemente en muchas circunstancias, pudiendo una persona o audiencia adoptar distintas cosmovisiones, identidades sociales o principios morales de acuerdo a cada situación, por lo que diversidad comunicacional y la adaptación a las circunstancias es necesaria. Un tercer y último desafío es la posibilidad de que la comunicación cumpliendo estas guías puede tener menos impacto del esperado, puede que al tratar de apuntar a un cambio moderado en varias conductas relacionadas entre sí solo se obtenga un cambio mínimo en una, por lo que hay que recordar que esta estrategia requiere una visión a largo plazo, donde pequeños cambios graduales acumulados son lo esperable, y dada la complejidad del tema, el progreso no necesariamente es lineal.

Unas reflexiones finales: todos los seres humanos estamos dispuestos a los factores que son capaces de sesgar nuestras convicciones en una dirección dada. Incluso entre los médicos e investigadores los intereses personales, ideologías predilectas o necesidades de identidad personal pueden sesgar las conclusiones a las que uno llega. Es frecuente que algunos investigadores examinen la evidencia en forma sesgada e irracional. Pero así mismo, el método científico existe precisamente para minimizar la influencia de dichos sesgos naturales e inevitables. El conocimiento de esto nos acerca a la audiencia objetivo, quienes son tan humanos como nosotros, y al igual que nosotros tienen la potencialidad de apreciar la importancia de la ciencia si les es comunicada adecuadamente.

**BIBLIOGRAFÍAS**

1. van Panhuis WG, Grefenstette J, Jung SY, Chok NS, Cross A, Eng H, et al. Contagious Diseases in the United States from 1888 to the Pre-sent. *N Engl J Med* [Internet]. 28 de noviembre de 2013 [citado 8 de noviembre de 2020];369(22):2152-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4175560/>
2. Smith TC, Novella SP. HIV Denial in the Internet Era. *PLOS Med* [Internet]. 21 de agosto de 2007 [citado 8 de noviembre de 2020];4(8):e256. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.0040256>
3. Roozenbeek J, Schneider CR, Dryhurst S, Kerr J, Freeman ALJ, Recchia G, et al. Susceptibility to misinformation about COVID-19 around the world. *R Soc Open Sci* [Internet]. [citado 6 de noviembre de 2020];7(10):201199. Disponible en: <https://royalsocietypublishing.org/doi/full/10.1098/rsos.201199>
4. Vulpe S. Understanding Vaccine Hesitancy as Extended Attitudes. *Eur Rev Appl Sociol* [Internet]. 1 de junio de 2020 [citado 30 de octubre de 2020];13(20):43-57. Disponible en: <https://content.sciendo.com/view/journals/eras/13/20/article-p43.xml>
5. Chan EY. Moral foundations underlying behavioral compliance during the COVID-19 pandemic. *Personal Individ Differ* [Internet]. 21 de octubre de 2020 [citado 6 de noviembre de 2020];110463. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0191886920306541>
6. Kahneman D. A perspective on judgment and choice: Mapping bounded rationality. *Am Psychol* [Internet]. 2003 [citado 13 de noviembre de 2020];58(9):697-720. Disponible en: <http://doi.apa.org/getdoi.cfm?doi=10.1037/0003-066X.58.9.697>
7. Rossen I, Hurlstone MJ, Dunlop PD, Lawrence C. Accepters, fence sitters, or rejecters: Moral profiles of vaccination attitudes. *Soc Sci Med* [Internet]. marzo de 2019 [citado 13 de noviembre de 2020];224:23-7. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0277953619300395>
8. Amin AB, Bednarczyk RA, Ray CE, Melchiori KJ, Graham J, Huntsinger JR, et al. Association of moral values with vaccine hesitancy. *Nat Hum Behav* [Internet]. diciembre de 2017 [citado 14 de noviembre de 2020];1(12):873-80. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41562-017-0256-5>
9. Nilsson A, Erlandsson A, Västfjäll D. The congruency between moral foundations and intentions to donate, self-reported donations, and actual donations to charity. *J Res Personal* [Internet]. 1 de diciembre de 2016 [citado 16 de noviembre de 2020];65:22-9. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0092656616300733>
10. Brandt AM. Inventing Conflicts of Interest: A History of Tobacco Industry Tactics. *Am J Public Health* [Internet]. 28 de noviembre de 2011 [citado 16 de noviembre de 2020];102(1):63-71. Disponible en: <https://ajph.aphapublications.org/doi/abs/10.2105/AJPH.2011.300292>
11. Browne M. Epistemic divides and ontological confusions: The psychology of vaccine scepticism. *Hum Vaccines Immunother* [Internet]. 3 de octubre de 2018 [citado 4 de noviembre de 2020];14(10):2540-2. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/21645515.2018.1480244>