

Dos años de pandemia por SARS-CoV-2: ¿qué sabemos sobre comunicación de riesgo?

Erina Petrera

Departamento de Química Biológica. Facultad de Ciencias Exactas y Naturales. Universidad de Buenos Aires. Argentina.

Contacto: Erina Petrera - epetrera@qb.fcen.uba.ar

Hace dos años, en marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud declaraba pandemia al brote por SARS-CoV-2. Los sucesos acontecidos a partir de esa fecha son de público conocimiento y si bien no se vivieron con la misma intensidad se fueron replicando en todo el mundo.

Como bien contaba en abril del 2020 [1], al mes de aparecer la enfermedad producida por el virus, éste ya había sido secuenciado, identificado y clasificado como SARS-CoV-2. Si tenemos en cuenta que se necesitaron varios años para poder identificar al virus del SIDA, entre otros, contar con dicha información al mes de aparecida la nueva enfermedad habla de la rápida respuesta científica, así como también de cuanto ha avanzado la tecnología.

Hemos sido testigos de una revolución científica donde primó la cooperación entre laboratorios de diversos lugares del mundo como hacía mucho tiempo que no se veía. Además, hubo un masivo aumento del financiamiento en ciencia destinado a la investigación con énfasis en el desarrollo de pruebas diagnósticas y vacunas. Me parece oportuno remarcar que el rápido desarrollo de las vacunas no fue de un día para otro sino que se basó en decenas de años de investigación en enfermedades infecciosas y vacunología.

Muchas de las vacunas desarrolladas ya han sido aplicadas a una gran proporción de la población mundial, lo que ha logrado una disminución en las internaciones y en la aparición de síntomas severos. Sin embargo, se estima que hasta que no estén la mayoría de las regiones del mundo vacunadas el riesgo de que aparezcan nuevas variantes de preocupación seguirá vigente.

Mientras el conocimiento científico previamente acumulado fue utilizado a favor de las subsiguientes investigaciones sobre el nuevo coronavirus, el abordaje en la comunicación de riesgo tuvo muchos traspies tanto a nivel nacional como mundial.

Hubo un contrasentido entre el abordaje de la enfermedad en los hospitales y la comunicación. Mientras los trabajadores de la salud aprendían in situ cómo tratar a sus pacientes, pagando muchas veces el desconocimiento con su propia vida, la generación de noticias falsas generaba ansiedad y preocupación o acciones en contra de lo recomendado por los organismos de salud pública.

La comunicación de riesgos no es una novedad, es un tema en el que se viene trabajando desde hace muchos años. La Organización Mundial de la Salud, que ha trabajado incansablemente durante esta pandemia, actualizó en 2017 su guía para políticas y prácticas de comunicación de riesgos de emergencia donde establece varias pautas a seguir. También aclara que no importa cuan bien planificadas estén las

intervenciones de comunicación de riesgos, si las personas no confían en la fuente de información, no tendrán buen resultado. Para esto lo más importante es generar confianza, saber comunicar la incertidumbre e incentivar la participación comunitaria. Pero idealmente todo esto debe lograrse antes de que el riesgo aparezca en escena.

La generación de confianza es clave porque ninguna persona sigue indicaciones de alguien en quien no confía. Por el contrario, es muy común el re-envío de mensajes falsos confiando en el amigo o familiar que lo mandó contribuyendo de esta manera a la infodemia o exceso de información circulante.

Estudios previos han mostrado que la respuesta del público a la comunicación del riesgo en emergencias de salud pública es más exitosa si es llevada a cabo por expertos, debido a que son considerados confiables [2]. Sin embargo, la mayoría de los médicos, epidemiólogos, y científicos no recibimos entrenamiento en este tema.

Para generar confianza en la población, la información debe ser transparente, oportuna, fácil de entender, debe reconocer la incertidumbre y difundirse usando distintas plataformas, métodos y canales. Es muy importante no ocultar la información negativa, fomentar el diálogo, asegurar la coordinación entre autoridades de salud y medios de comunicación y además, prevenir la información contradictoria. Es indispensable involucrar a las personas en las cuales confía la comunidad para garantizar intervenciones colaborativas. Asimismo, las redes sociales y los medios de comunicación tradicionales deben formar parte de una estrategia integrada para lograr que la información sea verificada y precisa. Los mensajes no deben contener tecnicismos y deben promover acciones específicas que sean realizables para que las personas puedan proteger su salud.

Tal vez, la comunicación de riesgo debería ser también parte de la currícula de la escuela, como el grooming o el cyberbullying, donde se enseñe la importancia de conocer las fuentes de información y la responsabilidad al utilizar las redes sociales.

Por otro lado, es importante que la comunicación de la ciencia esté a cargo de la gente que sabe, y no es suficiente con saber de ciencia, hay que saber comunicarla. En nuestro país hay muchos periodistas científicos que no fueron convocados por los medios de comunicación. Mientras que las personas capacitadas para comunicar la ciencia no tienen un lugar en los medios, hemos escuchado a especialistas en economía, entre otras especialidades, hablar sobre la severidad de la COVID-19.

Si el periodismo no sabe comunicar la ciencia y la incertidumbre, probablemente generará más ansiedad en el público que herramientas para prevenir la enfermedad. La mayoría de los periodistas científicos tuvieron que salir a desmentir noticias falsas desde sus redes sociales hasta encontrar el nicho donde ser escuchados. La finalidad de la comunicación de la ciencia no es desmentir noticias falsas sino prevenirlas.

Por último, y no por eso menos importante, la publicación científica también tuvo sus bemoles. El negocio cada vez más próspero de las revistas científicas, tema de un próximo editorial, quedó en evidencia cuando todas comenzaron a publicar artículos sobre el tema, siendo algunos de ellos de dudosa rigurosidad científica.

Las pandemias y las situaciones de riesgo nos ponen en jaque, nos interpelan. Sería importante que pensemos como podemos involucrarnos para que la próxima vez, porque va a haber una próxima, podamos mitigar parte de estos problemas.

Referencias

1. **Erina Petrera** (2020) Pandemia por SARS-CoV-2. *Revista Química Viva*, 19. <http://www.quimicaviva.qb.fcen.uba.ar/v19n1/E0177.html>
2. **Glik DC** (2007) Risk communication for public health emergencies. *Annu Rev Public Health*; 28:33–54.

Bibliografía

World Health Organization 2017. Communicating risk in public health emergencies. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>. Accesado 10/04/2022.

Tsao SF, Chen H, Tisseverasinghe T, Yang Y, Li L, Butt ZA (2021) What social media told us in the time of COVID-19: a scoping review. *Lancet Digit Health*; 3: e175–94. DOI:[https://doi.org/10.1016/S2589-7500\(20\)30315-0](https://doi.org/10.1016/S2589-7500(20)30315-0)

Malecki KMC, Keating JA, Safdar N (2021) Crisis Communication and Public Perception of COVID-19 Risk in the Era of Social Media. *Clinical Infectious Diseases*, 72: 697–702, <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa758>.

The logo for 'Química Viva' features the text 'Química Viva' in a bold, white, sans-serif font. The text is set against a solid blue rectangular background.

ISSN 1666-7948

www.quimicaviva.qb.fcen.uba.ar

Revista QuímicaViva

Volumen 21, Número 1, Abril de 2022

ID artículo:E0227

DOI: no disponible

[Versión online](#)