



Guía de mejores prácticas //

Cómo responder en público a los negacionistas vehementes de la vacunación



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

Resumen

Este documento de orientación proporciona algunos principios básicos para los portavoces de una autoridad de salud sobre cómo responder a los negacionistas vehementes de la vacunación. Las sugerencias se basan en investigaciones psicológicas sobre la persuasión, investigaciones de salud pública, estudios de comunicación y pautas en materia de comunicación de riesgos de la OMS.

Palabras clave

VACUNACIÓN
COMUNICACIÓN
NEGACIONISMO CIENTÍFICO
INMUNIZACIÓN
ENTREVISTA
SALUD PÚBLICA

Versión oficial en español de la obra original en inglés de la Oficina Regional para Europa de la Organización Mundial de la Salud
How to respond to vocal vaccine deniers in public: best practice guidance
© Organización Mundial de la Salud, 2017
WHO/EURO:2017-2899-42657-59427

Cómo responder en público a los negacionistas vehementes de la vacunación: guía de mejores prácticas
OPS/FPL/IM/22-0024

© Organización Panamericana de la Salud, 2022

Contacto

Dirija sus consultas a:

Organización Panamericana de la Salud
Departamento de Familia, Promoción de la Salud y Curso de Vida
Unidad de Inmunización Integral de la Familia
immunization@paho.org

Fotografías: © Adobe Stock

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Organizaciones intergubernamentales de Creative Commons (CC BY-NC-SA 3.0 IGO).

Con arreglo a las condiciones de la licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la obra con fines no comerciales, siempre que se utilice la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons y se cite correctamente. En ningún uso que se haga de esta obra debe darse a entender que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) respalda una organización, producto o servicio específicos. No está permitido utilizar el logotipo de la OPS.

La OPS ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación. No obstante, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la OPS podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

Índice

Agradecimientos	5
Capítulo 1. Introducción	6
1.1. ¿Qué situación se aborda en este documento?	8
1.2. El término “negacionista de la vacunación”	9
1.3. El término “negacionista vehemente de la vacunación”	10
Capítulo 2. El público destinatario	12
2.1. Comprender al público destinatario	15
Capítulo 3. El portavoz	19
3.1. ¿Quién debería ser el portavoz?	31
3.2. Lo que se debe hacer y lo que no en la comunicación	36
Capítulo 4. El argumento	39
4.1. Respuesta a los negacionistas vehementes de la vacunación	44
4.2. Más allá de los negacionistas vehementes de la vacunación respuesta a otros participantes en el debate	46
Capítulo 5. Entrevista en condiciones desfavorables	49
Capítulo 6. Despolarización: mostrar empatía con el adversario	50
Capítulo 7. Creencias religiosas	52
7.1. ¿Cómo responder a las preocupaciones con base religiosa?	54
Capítulo 8. Cómo comportarse en un debate animado	55
Capítulo 9. Decidir si conviene participar	56
Capítulo 10. Expertos falsos, editores depredadores	59
Capítulo 11. ¿Y ahora, qué?	61
Referencias	46
Anexo 1. Modelo HURIER para entrenar la capacidad de escuchar+	51

Agradecimientos

Este documento fue elaborado por el programa de inmunización y enfermedades prevenibles por vacunación de la Oficina Regional de la OMS para Europa. Los autores principales fueron Philipp Schmid (Universidad de Erfurt, Alemania), Katrine Bach Habersaat (OMS) y Noni E. MacDonald (Universidad de Dalhousie, Canadá).

Los autores desean agradecer a Cornelia Betsch (Universidad de Erfurt), Adam Finn (Universidad de Bristol) y Robert Böhm (Universidad RWTH Aachen) por sus comentarios durante la fase de elaboración. También desean agradecer a los participantes de la sesión piloto de capacitación (20 y 21 de diciembre del 2016, Copenhague,

Dinamarca), a los participantes de la Reunión Regional Europea de Gerentes de Programas Inmunización del 2015 (del 1 al 3 de septiembre del 2015, Amberes, Bélgica), a los participantes en la consulta técnica sobre cómo abordar la oposición a la vacunación (31 de mayo y 1 de junio del 2016, Belgrado, Serbia), a los participantes de los talleres sobre cómo responder a los mensajes de los negacionistas de la vacunación en debates públicos (del 17 al 19 de octubre del 2017, Stuttgart, Alemania; del 5 al 7 de diciembre del 2017, Copenhague, Dinamarca; del 12 al 14 de diciembre del 2018, Berlín, Alemania) y a los miembros del Grupo Técnico Asesor Europeo de Expertos en Inmunización (ETAGE) por sus comentarios.

Capítulo 1

Introducción

En este documento de orientación se ofrece un conjunto de principios básicos para los portavoces que hablan a favor de las vacunas sobre cómo comportarse y responder a los negacionistas vehementes de la vacunación en un debate público. Los negacionistas vehementes de la vacunación son quienes no aceptan las vacunas recomendadas, no están abiertos a cambiar de opinión sin importar la evidencia científica y se manifiestan activamente en contra de la vacunación. Las orientaciones de este documento se elaboraron sobre la base de investigaciones psicológicas sobre la persuasión, investigaciones en salud pública y comunicación, y las pautas de la OMS en materia de comunicación de riesgos. Esta orientación está destinada principalmente a los portavoces de las autoridades de salud que deseen prepararse para participar en un evento público en el que se enfrentará a un negacionista vehemente de la vacunación.

En este documento se proporcionan estrategias que abordan los tres elementos principales de la comunicación exitosa: el público, el hablante y el argumento.^{1,2} Las investigaciones psicológicas han

aportado información útil sobre cómo formular mensajes en respuesta a percepciones erróneas de cualquier tipo.³ En este documento se aplican estas ideas a la situación específica de debatir con un negacionista vehemente de la vacunación en un evento público.

En los eventos públicos y en los medios visuales, el público juzgará la credibilidad, fiabilidad y competencia del portavoz incluso por los aspectos no verbales de su presentación, como la apariencia, la expresión de emociones, el contacto visual y el tiempo de respuesta.⁴ Estos aspectos también se abordan en el documento.

Las investigaciones indican que nadie nace con dotes de buen orador;⁵ hacer frente a los negacionistas vehementes de la vacunación en los medios de comunicación o en un evento público puede causar mucha angustia. Las orientaciones y las recomendaciones que figuran en este documento no pretenden sustituir la capacitación en retórica y en competencias para las entrevistas, sino proporcionar ideas, inspiración y un marco para la formulación de mensajes y la preparación para hacer frente a los negacionistas vehementes de la vacunación.

En el documento se indica que el objetivo de cualquier encuentro público es fortalecer la resiliencia del público contra la retórica antivacunas. Para lograr este objetivo, se sugieren dos reglas como principios rectores

tanto para la preparación como para la respuesta a un negacionista vehemente de la vacunación. Estas reglas se presentan en el cuadro 1 y se las describe en mayor detalle en los capítulos siguientes.

Cuadro 1. Dos reglas para fortalecer la resiliencia del público contra la retórica antivacunas

Regla 1	El destinatario principal de su mensaje es el público en general, no el negacionista vehemente de la vacunación.
Regla 2	Intente desenmascarar las técnicas que utiliza el negacionista vehemente de la vacunación y corregir el contenido de sus mensajes.
Objetivo	Fomentar la resiliencia del público contra los enunciados antivacunas y las historias que los respaldan: facultar a aquellos que muestran reticencia ante las vacunas y apoyar a quienes tienen la intención de vacunarse en su decisión de aceptar la vacunación.

1.1. ¿Qué situación se aborda en este documento?

Las recomendaciones que figuran aquí son principios generales para contrarrestar los argumentos de los negacionistas vehementes de la vacunación en un debate público (figura 1). Es decir, se refieren a una situación en la que una persona se dirige al público en general, y las percepciones del público sobre la persona que habla, el tema y las autoridades de salud pueden verse afectadas por las respuestas de esa persona. Esto también se aplica a las conversaciones que se graban o filman y luego se ponen a disposición de un público más amplio.

Todas estas son situaciones de comunicación pública, no de comunicación interpersonal. Las

estrategias propuestas no son válidas para el diálogo entre un profesional de la salud y un negacionista en un entorno privado, como la interacción con un líder religioso o con un padre preocupado.

Muchas investigaciones psicológicas se han centrado en optimizar la comunicación interpersonal entre el prestador y el paciente;⁶⁻⁸ sin embargo, hay diferencias entre las conversaciones públicas y las privadas en términos de qué responder, cómo comportarse y a quién dirigirse. En el evento público, no hay motivos para creer que se puede convencer al negacionista vehemente de la vacunación de apoyar la vacunación. Por el contrario, el punto central debe ser persuadir al público.



Figura 1. Dos situaciones de comunicación distintas con una persona negacionista de la vacunación: con y sin público. Las recomendaciones que se presentan en este documento se aplican únicamente a los debates públicos (situación 1). Las situaciones pueden variar según el contexto y el contenido del debate, así como la vacuna específica en contra de la cual argumenta el negacionista vehemente de la vacunación.

1.2. El término “negacionista de la vacunación”

Las personas que se niegan a aceptar una vacuna recomendada se conocen comúnmente en inglés como *refusers*, es decir, “personas que rechazan las vacunas”. Las investigaciones han definido a estas personas como un grupo extremo dentro del espectro de las personas que muestran reticencia ante las vacunas, que se caracteriza por rechazar de plano todas las vacunas sin cuestionárselo.⁹ No obstante, existe la posibilidad de que incluso quienes tienen estas perspectivas acérrimas puedan considerar otras opiniones y dejarse convencer por la evidencia científica y por argumentos bien presentados.

Los *negacionistas de la vacunación* constituyen un subgrupo que se sitúa en el extremo del espectro de personas que muestran reticencia; se trata de personas que tienen una actitud muy negativa hacia la vacunación y no están abiertas a cambiar de opinión sin importar la evidencia científica (figura 2).¹⁰ Pueden incluso intentar rebatir argumentos basados en la evidencia.¹¹ Este tipo de personas tienen algunas

características similares a las de otros tipos de negacionistas de la ciencia y fanáticos religiosos y políticos, en el sentido de que se ciñen a una creencia que es imposible de cuestionar, aun cuando el cuestionamiento es un principio fundamental del progreso científico.¹²

El término *movimiento* es engañoso cuando se lo emplea para describir a las personas negacionistas, puesto que implica que se trata de un grupo coordinado, unido por una identidad colectiva en común.¹³ Sin embargo, en la mayoría de los países europeos, las personas negacionistas o que rechazan la vacunación son un grupo pequeño que aduce diversas razones por las cuales no aceptan las vacunas.⁹

A los efectos de este documento, el término *persona negacionista de la vacunación* designa a quienes no aceptan la vacunación y niegan tanto el consenso científico como la evidencia en relación con la vacunación.

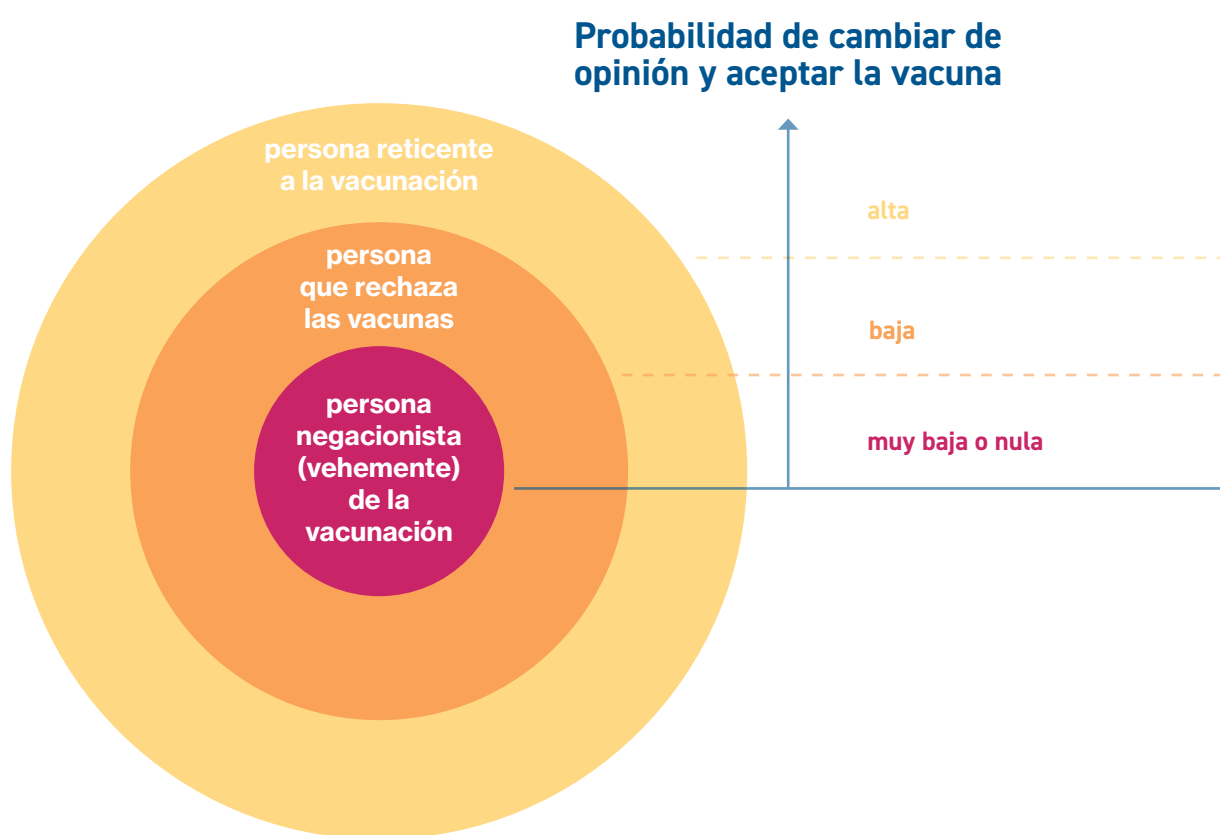


Figura 2. Reticencia ante las vacunas categorizada según la probabilidad de que haya un cambio de opinión respecto de la aceptación de las vacunas.

1.3. El término “negacionista vehemente de la vacunación”

En este documento, se define a la persona negacionista vehemente de la vacunación como una persona que no solo niega el consenso científico, sino que también se manifiesta activa y vehemente en contra de la vacunación y emplea argumentos retóricos para generar la apariencia de debate científico (es decir, crear incertidumbre) y rechazar los fundamentos científicos que apoyan la vacunación.¹⁴ Los negacionistas vehementes de la vacunación no solo rechazan la vacunación para ellos mismos o para

sus hijos, sus amistades y familiares, sino que también se esfuerzan por disuadir al público en general.

Los esfuerzos por negar la efectividad o la seguridad de la vacunación existen desde que se introdujo la primera vacuna,¹⁵ y los argumentos en contra de la vacunación no han cambiado mucho a lo largo de los años. Las investigaciones han examinado las acciones que a menudo emprenden los negacionistas vehementes de la vacunación para difundir sus mensajes (cuadro 2).^{16,17}

Cuadro 2. Acciones emprendidas para difundir mensajes de negacionismo de las vacunas (adaptado de Leask y Chapman¹⁶ y Kata¹⁷)

1. Tergiversación de la ciencia

Las personas negacionistas vehementes de la vacunación ignoran y rechazan la evidencia científica que refuta sus argumentos. Solo tienen en consideración los resultados que parecen confirmar su creencia. Estos resultados no representan el consenso científico, y la persona negacionista de la vacunación los emplea erróneamente o los malinterpreta.

2. Cambios de hipótesis

Los negacionistas vehementes de la vacunación cambian el tema que están abordando cuando temen perder un debate. Están dispuestos a apoyar cualquier hipótesis que en apariencia respalde su afirmación central, es decir, que las vacunas causan daño.

3. Censura

Los negacionistas vehementes de la vacunación intentan acallar a los críticos y evitan las conversaciones abiertas. Prohíben ciertos comentarios y a determinados autores en las plataformas de comunicación (redes sociales, blogs, etc.) y censuran las opiniones contrarias.

4. Ataque a la oposición

Los negacionistas vehementes de la vacunación recurren a insultos personales e incluso a acciones legales para silenciar a los representantes del consenso científico.

1.3. EL TÉRMINO "NEGACIONISTA VEHEMENTE DE LA VACUNACIÓN"

Las investigaciones sobre el negacionismo científico proporcionan más información sobre los argumentos que utilizan los negacionistas vehementes de la vacunación.^{14,18} El diseño de mensajes en respuesta a estos argumentos es un objetivo clave de este documento.

Las personas que rechazan las vacunas conforman un grupo heterogéneo. Las razones que los llevan a no vacunarse son diversas, a menudo de índole personal,^{19,20} y el grado de convicción que presentan en lo que respecta a esta forma de pensar también es variable.

Entre los negacionistas vehementes de la vacunación se encuentran personas que suscriben a teorías conspirativas, quienes en muchos casos conocen muy bien la bibliografía científica disponible.¹⁵ Ellas han integrado a su visión el conocimiento disponible sobre la vacunación o bien han integrado solo la parte de la evidencia que parece confirmar sus creencias (sesgo de confirmación).²¹

Las motivaciones que conducen a la negación de la vacunación son muchas (cuadro 3)^{19,22} y, en la mayoría de los casos, la evidencia científica no alcanza para modificarlas.

Cuadro 3. Motivaciones para rechazar la evidencia científica sobre la vacunación (adaptado de Hornsey et al.^{19,22} y ampliado con aportaciones de Amin et al.²³)

Expresión de la identidad personal	Las personas pueden verse motivadas a rechazar la evidencia científica sobre la vacunación para expresar su identidad de persona inconformista o que se opone a lo establecido.
Ideas conspirativas	Las personas pueden verse motivadas a rechazar la evidencia científica sobre la vacunación para expresar su creencia de que los gobernantes ocultan la verdad.
Intereses económicos	Las personas pueden verse motivadas a rechazar la evidencia científica sobre la vacunación porque se benefician de la difusión de posturas antivacunas.
Temor a las agujas y aversión	Las personas pueden verse motivadas a rechazar la evidencia científica sobre la vacunación para intentar justificar su temor a las agujas y su aversión a los hospitales.
Expresión de valores morales	Las personas pueden verse motivadas a rechazar la evidencia científica sobre la vacunación para expresar su creencia en el valor moral de la pureza.
Necesidad de identidad social	Las personas pueden verse motivadas a rechazar la evidencia científica sobre la vacunación para mostrar que siguen las mismas normas sociales que sus pares.

Capítulo 2

El público destinatario

En un diálogo verdadero, se reconocen diferentes puntos de vista y se ponen a prueba las fortalezas y debilidades de los diferentes argumentos planteados. Para que el discurso científico sea eficaz, todas las personas que hacen aportes al diálogo deben estar dispuestas a evaluar toda la evidencia disponible de calidad, a aceptar las normas conversacionales y a establecer que el objetivo común más importante de la conversación es aumentar el conocimiento.

Un debate mediático o público no es un verdadero diálogo científico. Además, los negacionistas vehementes de la vacunación rara vez se ciñen a estas premisas básicas.^{10,14} Intentar persuadir a un negacionista vehemente de la vacunación de que cambie su punto de vista en un debate público probablemente sea un esfuerzo condenado al fracaso, por lo que el objetivo del debate público con esta persona no debe ser que cambie su forma de pensar.

El público destinatario del portavoz que se expresa a favor de las vacunas es el público que mira o escucha el debate (cuadro 4). El debate constituye una oportunidad para informar a los miembros indecisos del público (que se mantienen al margen y no optan por un lado u otro, conocidos en inglés como *fence-sitters*²⁴), convencer a los escépticos y reforzar el conocimiento y los argumentos de todos. Esto también puede fortalecer la resiliencia de los miembros del público que apoyan la vacunación.²⁵

Los mensajes clave están destinados a derribar los conceptos erróneos sobre la vacunación, brindar al público en general conocimientos suficientes para refutar los argumentos de los negacionistas y mantener la confianza en las autoridades de salud y el programa de inmunización.

Cuadro 4. Primera regla para hacer que el público sea resiliente de cara a la retórica antivacunas

Regla 1

El destinatario principal de su mensaje es el público en general, no el negacionista vehemente de la vacunación.

2.1. Comprender al público destinatario

Al diseñar mensajes para el público en general, es importante tener en cuenta que las personas no necesariamente procesan la información de manera racional. Las tendencias a desviarse de un estándar racional —los llamados “sesgos”— han quedado expuestas en muchos estudios en psicología experimental realizados a lo largo de décadas.²⁶⁻²⁸

Estos sesgos explican cómo el público en general procesa la información relacionada con la vacunación y pueden ofrecer pistas para diseñar mensajes que desacrediten conceptos erróneos.²⁹

Los sesgos que se han detectado son el resultado de atajos mentales (heurística²⁷) que ayudan a las personas a tomar decisiones en un mundo complejo (cuadro 5).

Los sesgos también explican:

- cómo las personas toman decisiones cuando se enfrentan a la incertidumbre (véase el concepto de sesgo de negatividad³⁰),
- por qué es difícil utilizar los datos estadísticos como argumento (véase el concepto de sesgo narrativo³¹),
- por qué uno debe ser cauteloso al refutar información errónea (véase el concepto de efecto de rebote: familiaridad³²⁻³⁴),
- por qué puede ser casi imposible llegar a ciertos grupos a pesar de haber seguido todas las pautas para diseñar un mensaje óptimo (véase el concepto de sesgo de confirmación³⁵).

Cuadro 5. Sesgos cognitivos que entran en juego al tomar decisiones sobre la vacunación

<p>Sesgo de negatividad</p> <p>El sesgo de negatividad indica que las personas confían más en los estudios científicos en los que se informa un riesgo para la salud que podría causar daño que en los estudios en los que se indica que no hay riesgo para las personas.²⁹ Este efecto es independiente de la credibilidad percibida de la fuente del estudio. Esto significa que el público también juzgará la fiabilidad del mensaje por su contenido y no solo por la credibilidad del orador.</p> <p>El público confía más en la información negativa que en la información positiva.</p>	<p>Sesgo narrativo</p> <p>Un relato o narrativa es una historia que genera un efecto emocional y, a menudo, pone de relieve una experiencia personal. Los medios de comunicación suelen utilizar relatos para transmitir información compleja de una manera simple y que apele a las emociones. Sin embargo, debido al sesgo narrativo, los relatos tienen una gran influencia. Aun cuando las personas conocen la evidencia estadística relacionada con los efectos secundarios de las vacunas, las investigaciones han demostrado que, cuantos más relatos leen sobre los efectos secundarios de las vacunas, mayor es su percepción del riesgo de presentar efectos secundarios.³⁰</p> <p>Los relatos distorsionan con facilidad la capacidad del público para pensar racionalmente.</p>
<p>Sesgo de confirmación</p> <p>Las personas tienden a buscar información y a interpretarla de una manera que confirma sus creencias iniciales, especialmente en las conversaciones en las que se involucran a nivel personal.³⁴ Esta tendencia, denominada "sesgo de confirmación", es una posible explicación de por qué las creencias irracionales, como que la vacuna triple viral puede causar autismo, siguen siendo un tema central en los debates sobre la seguridad de las vacunas.</p> <p>El público se centra en los mensajes que confirman sus creencias.</p>	<p>Efecto de rebote: Familiaridad</p> <p>Al derribar un mito, los oradores a menudo acaban por repetir ese mismo mito. Los estudios psicológicos muestran que, al hacer referencia explícita al mito que se está intentando derribar, el efecto puede ser negativo³² o incluso puede ser contraproducente y llevar a la propagación de conocimientos contradictorios.^{33,35} Esto sucede cuando las personas tienden a olvidar los detalles del mensaje y juzgan la veracidad de los enunciados por el grado de familiaridad que tienen con ellos: "creo que lo he oído antes, así que probablemente sea cierto".</p> <p>Cuando se intenta desacreditar conocimientos falsos, se corre el riesgo de promoverlos.</p>

Derribar mitos

Las investigaciones sobre cómo desacreditar conceptos erróneos ayudan no solo a evitar trampas, sino también a preparar mensajes para mitigar la influencia de los mitos. Si un portavoz quiere corregir un concepto erróneo, no será suficiente que rotule la creencia como falsa. El público busca explicaciones y tiende a creer más aquellas correcciones que ofrecen una alternativa al mito.³

Por lo tanto, para que la corrección del mito sea útil, debe explicar por qué el mito es incorrecto y ofrecer una alternativa. Este conocimiento puede estructurar la respuesta que se da a las personas negacionista de la vacunación, y se lo utiliza en el algoritmo que se presenta en el capítulo 4.

El público busca comprender por qué es incorrecto el mensaje que transmite la persona negacionista de la vacunación.

El portavoz

En un debate con un negacionista vehemente de la vacunación usted (como portavoz) siempre debe recordar que los argumentos mejor fundamentados están de su lado. Gracias a la enorme cantidad de evidencia consensuada por la mayoría de los científicos con la que cuenta para respaldar su posición, estará bien preparado desde una perspectiva científica. El consenso científico que usted representa puede servir como puerta de entrada para comenzar a modificar las creencias clave de su público y aumentar su apoyo a las políticas públicas que promueven la inmunización.³⁷ Si hace hincapié en el consenso científico relacionado con la seguridad de las vacunas, puede reducir

las inquietudes y las percepciones erróneas del público.³⁸ Es aconsejable enfatizar que la mayor parte de la evidencia –no solo uno o dos estudios– pone de manifiesto la seguridad y la eficacia de las vacunas, y que la gran mayoría de los científicos y médicos especialistas en este campo concuerdan con esta evidencia.

Recuerde que usted representa el consenso científico.

Las investigaciones científicas en el campo de la comunicación muestran que la calidad de la evidencia que usted ofrece no solo influye en las actitudes del público hacia el tratamiento de las enfermedades, sino que también aumenta su propia credibilidad como orador.² Además, la presentación de mensajes que contienen evidencia

científica tiene un efecto más contundente en las actitudes de las personas y genera una mayor resiliencia que las asociaciones de índole afectiva o las meras alegaciones que utilizan los negacionistas de la vacunación. Esto implica que, para ser percibido como un portavoz creíble y lograr influir en las actitudes del público hacia las vacunas, usted debe centrarse en la evidencia.

Los mensajes clave deben estar bien fundamentados.

3.1. ¿Quién debería ser el portavoz?

Lo importante no es solo lo que diga, sino también cómo lo diga. El conocimiento de los hechos científicos sobre las vacunas no necesariamente lo convierte en un buen presentador de la evidencia, y mucho menos en un buen candidato para mantener un debate. La forma en la que habla y presenta la evidencia, y la forma en la que escucha a los demás participantes del debate son factores decisivos que tienen un gran peso para tener un desempeño exitoso en los medios.

Además de tener en cuenta las recomendaciones sobre lo que se debe hacer y lo que no (véase el apartado 3.2),

estas habilidades son muy necesarias para garantizar una respuesta óptima a un negacionistas vehementes de la vacunación en un debate público. Es aconsejable que, antes de asistir a un debate público, incluso los buenos oradores consulten el capítulo 9: "Decidir si conviene participar".

3.1.1. Aprender a hablar bien

A menudo se describe a los buenos oradores como carismáticos, seguros de sí mismos, cautivadores y visionarios.³⁹ El carisma no es una característica innata, sino más bien el resultado de prácticas que cualquiera puede realizar.⁴⁰

Hay doce estrategias de oratoria que pueden ayudarlo en cualquier debate a ser más carismático a los ojos del público (cuadro 6).⁴¹

Cuadro 6. Estrategias de oratoria de los líderes carismáticos (tomado de Antonakis et al.⁴¹)

Estrategias verbales

Metáforas	Historias y anécdotas
Figura retórica que consiste en hacer una comparación implícita: "La vacunación es una valla que protege a las personas más débiles de nuestra comunidad".	Un relato simple: "Esto me recuerda a un paciente que vino a mi consultorio y me preguntó..."
Expresión de la convicción moral	Contrastes
"Los miembros más débiles de nuestra comunidad están desprotegidos. No debemos poner en riesgo la salud de nuestra comunidad rechazando la vacunación."	Consiste en posicionarse en contra de determinada postura: "Estudié medicina no para tener un sueldo altísimo, sino porque sabía que podría ayudar a salvar vidas".
Reflejo de la percepción del grupo	Preguntas retóricas
Transmisión de su estado de ánimo para que el público se identifique con usted: "Sé lo que están pensando porque yo siento lo mismo".	Planteo de una pregunta únicamente para enfatizar su argumento principal: "¿Realmente estamos dispuestos a renunciar a uno de nuestros mayores logros en la salud pública?".
Definición de objetivos ambiciosos	Listas de tres elementos
Técnica de motivación que encolumna al público detrás de un objetivo común: "Para el año 2020, habremos duplicado las tasas de aceptación".	Una lista fácil de recordar: "Primero, debemos entender las técnicas de oratoria. Luego debemos aplicarlas. Finalmente, nos convertiremos en oradores carismáticos".
+	Transmisión de confianza
	Consiste en convencer al público de que se puede lograr el objetivo principal: "Aun si todos nuestros asociados se echan atrás..."

Cuadro 6 (cont.). Estrategias de oratoria de los líderes carismáticos (tomado de Antonakis et al.⁴¹)

Estrategias no verbales

Expresiones faciales	Gestualidad
Variar las expresiones faciales y mantener el contacto visual puede servir como apoyo visual para su mensaje y contribuir al punto de vista que desea transmitir.	El uso de gestos para complementar la voz y las expresiones faciales puede mejorar la atención y fortalecer el mensaje.
Variar el volumen de la voz y el ritmo de su discurso y usar pausas le permitirá hacer hincapié en los mensajes clave y mantener la atención del público.	

Esta es una recomendación general. El estilo que emplee siempre debe estar adaptado a su personalidad, la situación, el contexto cultural y la persona a la que se enfrenta en el debate.

Todas estas prácticas se pueden adquirir a través de la capacitación y proporcionan una base para convertirse en un portavoz carismático.

Se puede aprender a ser un buen orador.

3.1.2. Aprender a escuchar

En los estudios de la comunicación, es incuestionable la importancia de escuchar en todo proceso comunicativo. Para diseñar mensajes eficaces, debe prestar atención a la persona negacionista de la vacunación. A pesar de que su público real son las personas que miran o escuchan el debate, sería un error ignorar a su contraparte.

Un debate no es una plataforma para pronunciar un monólogo. El público lo juzgará por la atención, la motivación y la participación que usted demuestre en el debate. Sus habilidades de escucha serán un componente importante que determinará la opinión del público sobre su desempeño. La escucha es un proceso activo que involucra todos los sentidos, no solo la audición.

Los investigadores determinaron seis componentes interrelacionados de la escucha que pueden abordarse y que se pueden ejercitar (cuadro 7). El modelo HURIER (véase también el anexo 1)^{42,43} ofrece una representación visual teórica de los componentes necesarios para ejercitar esta competencia.

Se puede aprender a ser un buen oyente.

Cuadro 7. Componentes interrelacionados de la escucha (tomado de Brownell⁴³)

1. Audición	Concentrarse en el mensaje y prestarle atención
2. Comprensión	Comprender el significado literal del mensaje
3. Memoria	Recordar los mensajes para luego actuar en consecuencia
4. Interpretación	Estar atento a los aspectos no verbales y contextuales del mensaje
5. Evaluación	Hacer una evaluación lógica del valor del mensaje
6. Respuesta	Seleccionar una respuesta adecuada a lo que uno escuchó

Ninguna de estas técnicas al escuchar y hablar se adquiere fácilmente, y aun cuando las domine en el marco de una capacitación, un portavoz puede sentirse abrumado de todas maneras por el estrés que genera un debate público. El estrés se multiplica en los debates en vivo por el hecho de que no habrá oportunidad de corregir los errores una vez que se los cometa. Frente a periodistas bien entrenados y negacionistas retóricamente elocuentes,

hace falta más que el conocimiento sobre las vacunas y una capacitación simple en comunicación (cuadro 8). Hacer frente al estrés, manejar los errores y evitar las trampas retóricas mientras uno permanece centrado y mantiene una apariencia de seguridad son aptitudes que solo se pueden adquirir a través de la capacitación y la experiencia en los medios.

No participe en un debate público si no está capacitado para hacerlo.

3.2. Lo que se debe hacer y lo que no en la comunicación

Cuadro 8. Aspectos generales sobre lo que se debe hacer y lo que no al comunicarse en público

Preparar los mensajes clave

La memoria humana tiene una capacidad muy limitada.⁴⁴ El público no podrá recordar ni incluso comunicar la información que recibe cuando esta es excesiva. Sin embargo, para lograr persuadirlo, usted debe responder a los temas que se le plantean y no solo concentrarse en sus propios mensajes clave. Utilice los temas del algoritmo (capítulo 4) para preparar mensajes que se relacionen con los argumentos que a menudo plantean las personas negacionistas de la vacunación.

Prepare tres mensajes clave que quiera que el público sepa y recuerde.

Comunicar lo que se ha logrado

Celebrar los logros, visualizar los resultados y centrarse en el objetivo común continuo, en este caso la protección de la comunidad, son estrategias recomendadas para mantener la motivación del público.⁴⁵ Además, los beneficios observables ilustran lo que hay que hacer para alcanzar el objetivo final. Esto también apela a la responsabilidad de cada persona.

Comunique lo que se ha logrado hasta ahora y lo que aún queda por hacer.

Transmitir mensajes simples

No utilice jerga científica ni siglas si puede evitarlo.^{46,47} Las investigaciones en psicología cognitiva muestran que es menos probable que uno pueda recordar o memorizar palabras que no conoce y, por lo tanto, se las debe evitar.⁴⁸ De ser posible, condense su mensaje principal en algo simple y fácil de digerir, es decir, un mensaje de menos de 30 segundos que transmita su postura de forma atractiva.

Comunique mensajes simples.

Decir la verdad

Las investigaciones psicológicas muestran que incluso los niños de 3 años cuestionan la credibilidad de las fuentes después de que se les ha mentado.⁴⁹ La deshonestidad daña el recurso más importante de toda comunicación: la confianza.^{50,51} En algunos casos, las autoridades de salud desconocen la causa un evento en particular, y tendrán que esperar a recibir los resultados de la investigación pertinente. Además, es imposible afirmar que las vacunas están 100% libres de efectos secundarios. En estos casos, son importantes la honestidad y la transparencia.

Hable con honestidad y transparencia.

Repetir los mensajes principales

Si usted repite la información, es más probable que el público la recuerde y aumente su percepción de que es fiable.⁵² La repetición también le permitirá hacer hincapié en el mensaje clave en un debate animado. Sin embargo, la repetición en exceso puede dar lugar a una percepción de ignorancia. Busque el equilibrio entre escuchar y responder al tema planteado, por un lado, y repetir los mensajes clave, por el otro. Recuerde preparar mensajes basados en los temas que sabe que a menudo plantean las personas negacionistas de la vacunación.

Repita los mensajes clave tanto como sea razonablemente posible.

Evitar el humor

Hace mucho se sabe que el humor es una estrategia eficaz para volver más persuasivos los mensajes.⁵³ No obstante, este beneficio no se percibe en el contexto de la salud,⁵⁴ lo que podría explicarse por el hecho de que el humor se presta a las interpretaciones erróneas e incluso se lo puede percibir como ofensivo cuando se lo emplea en un contexto inapropiado. El uso del humor puede dar lugar a la impresión de que está bromeando sobre un problema de salud grave e incluso puede interpretarse como una injuria en el contexto de la vacunación.

Encuentre otras formas de apelar al público.

No repetir los argumentos antivacunas

Repetir información antivacunación puede reforzar inadvertidamente la información errónea que usted busca corregir,² ya que el cerebro recuerda con mayor facilidad los mensajes que se repiten.⁵² Además, si se filma el debate, es posible que se saquen de contexto sus enunciados sobre la información errónea y se los incluya en un video en contra de la vacunación.

Responda con información correcta en lugar de repetir los argumentos antivacunas.

No cuestionar la motivación de la persona negacionista de la vacunación

Las motivaciones corren el foco de los hechos y dejan lugar a los relatos emocionales y personales, los cuales aumentan la percepción del público del riesgo de sufrir eventos adversos, según se ha mostrado.⁵⁵ Aborde estos temas solo en interacciones personales y privadas con las personas que rechazan las vacunas.

Evite plantear preguntas sobre la motivación personal del negacionista vehemente de la vacunación.

Usar términos inclusivos

Las investigaciones en psicología muestran que, si hay un grado alto de semejanza entre el orador y el público, este último tendrá mayores probabilidades de ceñirse al mensaje.⁵⁶ En su calidad de portavoz, usted no tiene mucha influencia en el grado de semejanza que guarda con el público en términos demográficos, pero sí puede subrayar los aspectos que tiene en común utilizando términos inclusivos como “nosotros, como padres y madres” o “como miembros de esta comunidad”.

Utilice términos inclusivos para subrayar la identidad compartida con el público.

Destacar el consenso científico

Las investigaciones relacionadas con la vacunación y el cambio climático muestran que se cree más en un hecho científico cuando se destaca el consenso.^{37,38} Sin embargo, para determinar si hay consenso científico, es necesario comprender cabalmente el área específica de interés, por lo que el público no especializado no puede acceder a ese conocimiento por sí solo.⁶⁰ Por lo tanto, destacar el consenso científico en público es un instrumento muy útil para comunicar conocimientos científicos esenciales y aumentar la creencia en un hecho científico, sobre todo cuando se lo transmite en un mensaje simple y breve.^{61,62}

Destaque el consenso científico en materia de la seguridad y eficacia de las vacunas.

Poner de relieve el beneficio social de las vacunas

Las vacunas benefician a las personas y a la sociedad en su conjunto.⁶⁸ Si un número suficiente de personas se vacuna, aquellas que, por el motivo que fuere, no pueden ser vacunadas quedarán protegidas por la denominada “inmunidad colectiva”. Las investigaciones psicológicas muestran que poner de relieve los beneficios sociales en el contexto de la vacunación puede aumentar el grado de intención de vacunarse que tienen las personas.⁵⁷⁻⁵⁹

Asegúrese de que el público entienda la importancia de la inmunidad colectiva.

Capítulo 4

El argumento

Los argumentos de los negacionistas vehementes de la vacunación no han cambiado mucho desde que se introdujeron las vacunas.¹⁵ Si usted escucha estos argumentos y analiza su estructura común, entenderá mejor cómo formular una respuesta eficaz.

En los debates, las personas negacionistas de la vacunación tienden

a recurrir a un conjunto de argumentos y conceptos erróneos, que a menudo no están vinculados entre sí (cuadros 9 y 10). En consecuencia, es difícil responder con un enunciado claro. Es por ello que se recomienda seguir los tres pasos que figuran a continuación para responder con eficacia a un negacionista de la vacunación en un debate público (figura 3).

PASO 1:

Determine la técnica a la que está recurriendo la persona negacionista de la vacunación para transmitir información errónea al público.

A continuación, figuran cinco técnicas comunes que utilizan los negacionistas

de la ciencia, según la clasificación de Diethelm y McKee.¹⁴

Cuadro 9. Las cinco características del negacionismo científico (adaptadas de Diethelm y McKee¹⁴)

1. Conspiraciones	Argumentar que el consenso científico es el resultado de una conspiración compleja y secreta.
2. Expertos falsos	Recurrir a expertos falsos como voz de autoridad y descalificar a los expertos consabidos.
3. Selectividad	Hacer referencia a artículos aislados que cuestionan el consenso científico.
4. Expectativas imposibles	Esperar resultados con 100% de certeza o tratamientos sin ningún efecto secundario.
5. Tergiversación y lógica falsa	Extraer conclusiones precipitadas, usar analogías falsas, etc.

PASO 2:

Desentrañe los temas centrales y aborde cada uno por separado.

A continuación se clasifican los principales temas relacionados argumentados por las personas negacionistas de la vacunación, los cuales se basan en investigaciones del

área de la psicología y los estudios de la comunicación,^{16,63} como también en la experiencia de los países de la Región de Europa de la OMS.

Cuadro 10. Los cinco temas del negacionismo de las vacunas (basado en los mensajes prototípicos de las personas negacionistas de la vacunación^{16,17} y la experiencia de la OMS en los países)

1. Amenaza de enfermedad	Argumentar que las enfermedades prevenibles por vacunación ya han sido erradicadas o son inofensivas.
2. Fiabilidad	Cuestionar la fiabilidad de las autoridades de salud.
3. Alternativas	Argumentar que hay métodos de prevención más seguros o efectivos que la vacunación.
4. Efectividad	Cuestionar la efectividad de las vacunas como método de prevención.
5. Seguridad	Cuestionar el hecho de que las vacunas traen aparejados más beneficios que riesgos y plantear cuestiones generales de seguridad.

PASO 3:

Responda con un mensaje basado en la evidencia.

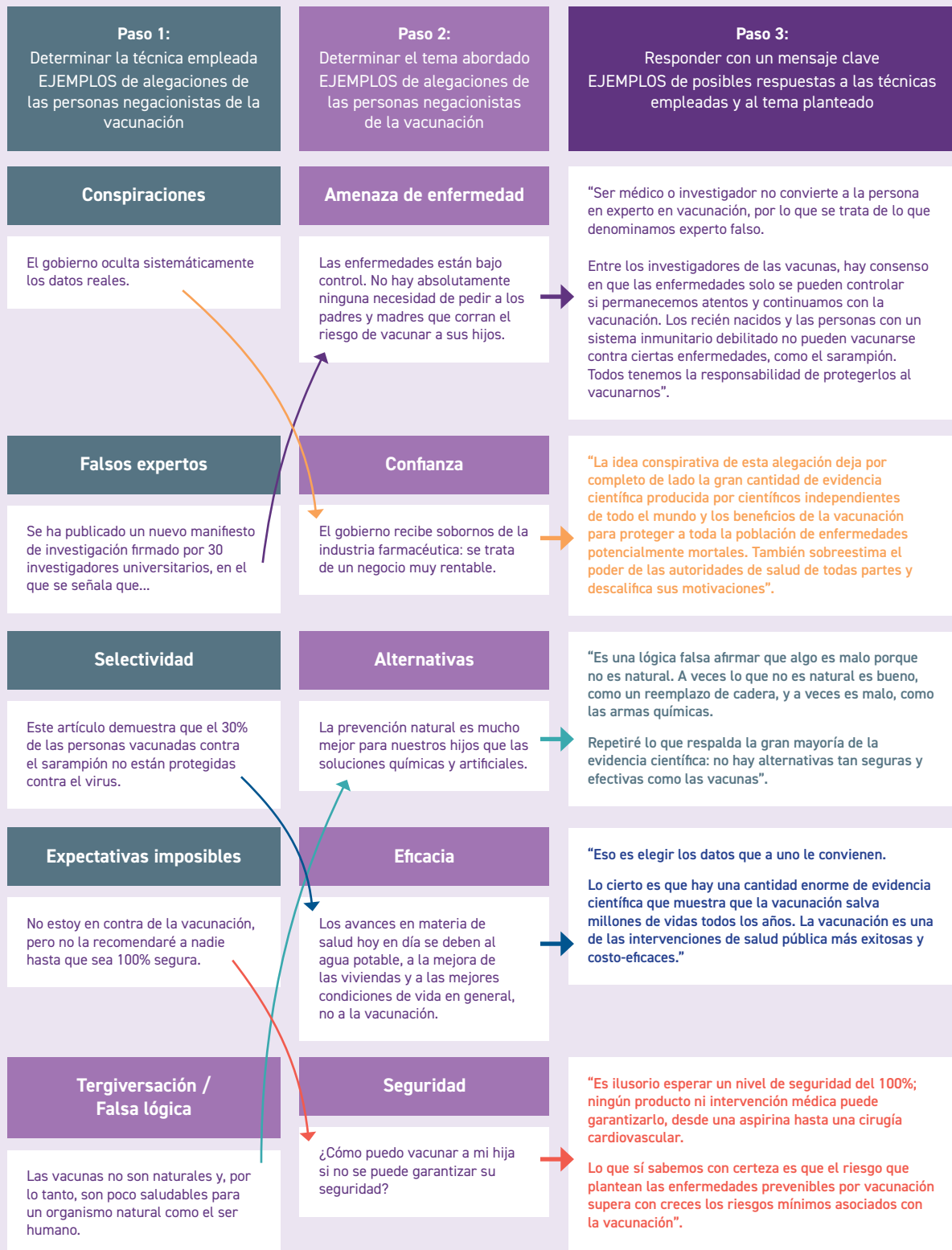
Con el tema y la técnica en mente, puede crear un mensaje clave con el que desenmascare la técnica utilizada por la persona negacionista de la vacunación y responda con fundamento científico

a tema planteado. Utilice este mensaje como respuesta teniendo en cuenta las recomendaciones sobre lo que se debe hacer y lo que no que figuran en el apartado 3.2.

Figura 3. Los tres pasos para responder al negacionismo de la vacunación en público

Paso 1: Determinar la técnica empleada	Paso 2: Determinar el tema abordado	Paso 3: Responder con un mensaje clave
Conspiración	Fiabilidad	Desenmascarar la <u>técnica</u> utilizada
Expertos falsos	Amenaza de enfermedad	Usar un mensaje clave que aborde el <u>tema</u> planteado
Selectividad	Efectividad	
Expectativas imposibles	Seguridad	
Tergiversación y lógica falsa	Alternativas	

Figura 4. Algoritmo con ejemplos de mensajes clave



4.1 Respuesta a los negacionistas vehementes de la vacunación

Una vez que haya determinado el tema, elija uno de sus mensajes clave.

Si logró determinar la técnica utilizada por la persona negacionista de la vacunación, puede agregar esta información a su enunciado para reforzar el mensaje. Sin embargo, quizá no siempre sea posible hacerlo.

En cualquier caso, no deje que la inseguridad lo domine y cíñase a su mensaje clave cuando aborde el tema.

En las siguientes páginas, encontrará unas fichas que podrá completar para preparar y escribir sus propias respuestas a cada posible combinación de tema abordado y técnica empleada por la persona negacionista (cuadro 11).

Cuadro 11. Segunda regla para hacer que el público sea resiliente de cara a la retórica antivacunas

Regla 2	Intente desenmascarar las técnicas que utiliza el negacionista vehemente de la vacunación y corregir el contenido de sus mensajes.
----------------	--

Figura 5. Fichas para diseñar sus mensajes clave

	Amenaza de enfermedad	Alternativas
Conspiraciones
Expertos falsos
Selectividad
Expectativas imposibles
Tergiversación y lógica falsa

4.1. RESPUESTA A LOS NEGACIONISTAS VEHEMENTES DE LA VACUNACIÓN ENTES DE LA VACUNACIÓN

	Seguridad	Efectividad
Conspiraciones		
Expertos falsos		
Selectividad		
Expectativas imposibles		
Tergiversación y lógica falsa		

	Fiabilidad
Conspiraciones	
Expertos falsos	
Selectividad	
Expectativas imposibles	
Tergiversación y lógica falsa	

4.2. Más allá de los negacionistas vehementes de la vacunación respuesta a otros participantes en el debate

No todos los que difunden información falsa en público sobre la vacunación son negacionistas vehementes de la vacunación. Estos últimos están motivados a rechazar la evidencia científica por distintas razones (cuadro 3).^{19,22} Un participante puede hacer una afirmación falsa simplemente porque cuenta con información errónea,⁶⁴ es decir, repite los enunciados de las personas negacionistas de la vacunación sin ser una de ellas.

El participante en cuestión podría ser un padre o una madre que manifiesta preocupación, cuya percepción está sesgada, por ejemplo, debido a los relatos que ha leído en línea (capítulo 2.1). También podría ser el entrevistador, que formula preguntas sesgadas debido, por ejemplo, a investigaciones parciales previas (capítulo 2.1).

Otra posibilidad es que sea un colega suyo que, en principio, está a favor de las vacunas, pero simplemente presta poca atención a los mensajes que transmite.

La estructura de la información sigue siendo la misma. Ya sea que la información falsa provenga de una persona negacionista de la vacunación o sea repetida por una persona mal informada que no tiene ninguna motivación para negar la evidencia científica, los temas abordados en el mensaje y las técnicas utilizadas para hacerlos sonar atractivos probablemente estén incluidos en el algoritmo que se describe en la figura 4. También puede encontrar un ejemplo sobre cómo aplicar la misma respuesta a diferentes participantes en el cuadro 12 a continuación.

Cuadro 12. Uso de la refutación de temas y técnicas para contrarrestar las expectativas imposibles en situaciones en las que hay diferentes participantes

<p>Negacionista vehemente de la vacunación: ¡La vacuna debe ser 100% segura!</p>	<p>“Es ilusorio esperar un nivel de seguridad del 100%: ningún producto ni intervención médica puede garantizarlo, desde una aspirina hasta una cirugía cardiovascular. Lo que sí sabemos con certeza es que el riesgo que plantean las enfermedades prevenibles por vacunación supera con creces los riesgos asociados con la vacunación. En el peor de los casos, las enfermedades infecciosas prevenibles, como el sarampión, pueden causar la muerte”.</p>
<p>Padre o madre que manifiesta preocupación: En mi opinión, mi hijo merece un nivel de seguridad del 100%.</p>	<p>“Estoy completamente de acuerdo en que nuestros hijos deben recibir los productos médicos más seguros, todos tenemos el mismo objetivo. Por desgracia, es ilusorio esperar un nivel de seguridad del 100%: ningún producto ni intervención médica puede garantizarlo, desde una aspirina hasta una cirugía cardiovascular. Lo que sí sabemos con certeza es que el riesgo que plantean las enfermedades prevenibles por vacunación supera con creces los riesgos asociados con la vacunación. En el peor de los casos, las enfermedades infecciosas prevenibles, como el sarampión, pueden causar la muerte”.</p>
<p>Entrevistador mal informado: He oído que las vacunas no son 100% seguras. ¡Es algo muy preocupante!</p>	<p>“Es ilusorio esperar un nivel de seguridad del 100%: ningún producto ni intervención médica puede garantizarlo, desde una aspirina hasta una cirugía cardiovascular. Tenemos que aceptar que la vida trae aparejado cierto grado de incertidumbre. En el caso de las vacunas recomendadas, esta incertidumbre no es motivo de preocupación. Lo que debería preocuparnos son las complicaciones potencialmente mortales de las enfermedades prevenibles por vacunación, como el sarampión. Estos riesgos superan con creces los eventos adversos asociados con las vacunas. En el peor de los casos, las enfermedades infecciosas prevenibles, como el sarampión, pueden causar la muerte”.</p>
<p>Colega negligente: Francamente, a mí también me gustaría que las vacunas fueran 100% seguras. Sin embargo, no lo son.</p>	<p>“Permítanme agregar algo a la afirmación de mi colega. A todos nos gustaría tener productos médicos que sean 100% seguros. Por desgracia, es ilusorio esperar un nivel de seguridad del 100%: ningún producto ni intervención médica puede garantizarlo, desde una aspirina hasta una cirugía cardiovascular. Lo que sí podemos decirles con certeza mi colega y yo es que el riesgo que plantean las enfermedades prevenibles por vacunación supera con creces los asociados con la vacunación. En el peor de los casos, las enfermedades infecciosas prevenibles, como el sarampión, pueden causar la muerte”.</p>

En los cuatro escenarios, la información que contiene el mensaje clave es la misma. El único aspecto que cambia es la forma en la que se presenta la información y la forma en la que se la conecta con el argumento anterior.

Para conocer los enfoques que puede utilizar para informar al público refutando el tema y la técnica y evitando al mismo tiempo la polarización de la cuestión, véase el capítulo 6 sobre la técnica de mostrar empatía.

Capítulo 5

Entrevista en condiciones desfavorables

Incluso los portavoces capacitados pueden tener dificultades para mantener la calma y transmitir mensajes clave si, por ejemplo, el entrevistador está sesgado o ha perdido el control de la sesión. Del mismo modo, las condiciones

de la entrevista pueden cambiar a último minuto, lo que puede impedir prepararse de manera óptima. Las recomendaciones que se presentan en la figura 6 pueden servir para evitar que las condiciones sean desfavorables.

Figura 6. Garantizar condiciones justas para la entrevista



Insista en que se acuerden las condiciones con antelación

Antes de aceptar una invitación a participar en un debate público, asegúrese de comprender claramente el formato y el papel que usted desempeñará en la conversación (consulte también el capítulo 9 más adelante). Aclare cualquier inquietud antes del debate y haga hincapié en que no se modifique el formato (por ejemplo, el número de participantes en el debate, el papel que usted desempeñará, la disposición de los asientos, quién es el moderador, cómo se formulan las preguntas, etc.).



Exija que haya imparcialidad

El moderador o entrevistador debe asegurarse de que todos los participantes en el debate tengan las mismas oportunidades de transmitir sus ideas. Si se siente en desventaja, pida que se lo trate con mayor imparcialidad. No manifieste enojo: quizás la verdadera intención de la persona negacionista de la vacunación sea despertar una respuesta emocional en usted. No es aconsejable abandonar la conversación; no obstante, en algunos casos poco frecuentes podría ser incluso peor continuar la conversación y ser incapaz de responder a las proposiciones insostenibles de un negacionista vehemente.



Haga saber las condiciones al público

Si las condiciones de la entrevista son muy injustas, puede ser aconsejable llamar este hecho a la atención del público. Sin embargo, si opta por hacerlo, mantenga la calma y la sensatez, y no se deje enervar por la persona negacionista de la vacunación. Límitese a exponer los hechos y exigir condiciones justas.

Despolarización: mostrar empatía con el adversario

Una estratagema de uso frecuente en los debates es la llamada *falsa dicotomía o pensamiento en blanco y negro*, que consiste en la simplificación de un tema complejo reduciendo las posibles perspectivas a solo dos opciones: la opción inaceptable y la opción loable. Por ejemplo, las personas negacionistas de la vacunación pueden presentar su punto de vista de un modo tal que muestre que solo quieren lo que es seguro para los niños, mientras que las autoridades de salud no representan más que intereses económicos. Esta polarización puede ser vista como un factor que impulsa la propagación de información errónea porque impide un mayor diálogo entre las partes en desacuerdo.⁶⁵

Se recomienda a los portavoces que presten atención al uso de esta técnica y

respondan a ella, y que se abstengan de usar o aceptar el patrón de pensamiento en blanco y negro.

Para despolarizar la cuestión, se recomienda *mostrar empatía* con la persona negacionista de la vacunación. Para ello, se puede reconocer que tiene buenas intenciones y deseos de evitar posibles perjuicios, y hacer referencia a los objetivos comunes, por ejemplo, que los niños estén seguros, sanos y felices. También puede mostrar que comprende la experiencia personal y las emociones que han llevado a la persona a extraer sus conclusiones. Esta técnica de mostrar empatía (figura 7) puede refutar el pensamiento en blanco y negro, y generar una apariencia de consenso que atraiga al público (véase un ejemplo ilustrativo en la figura 8).

Figura 7. La técnica de mostrar empatía

Mostrar empatía

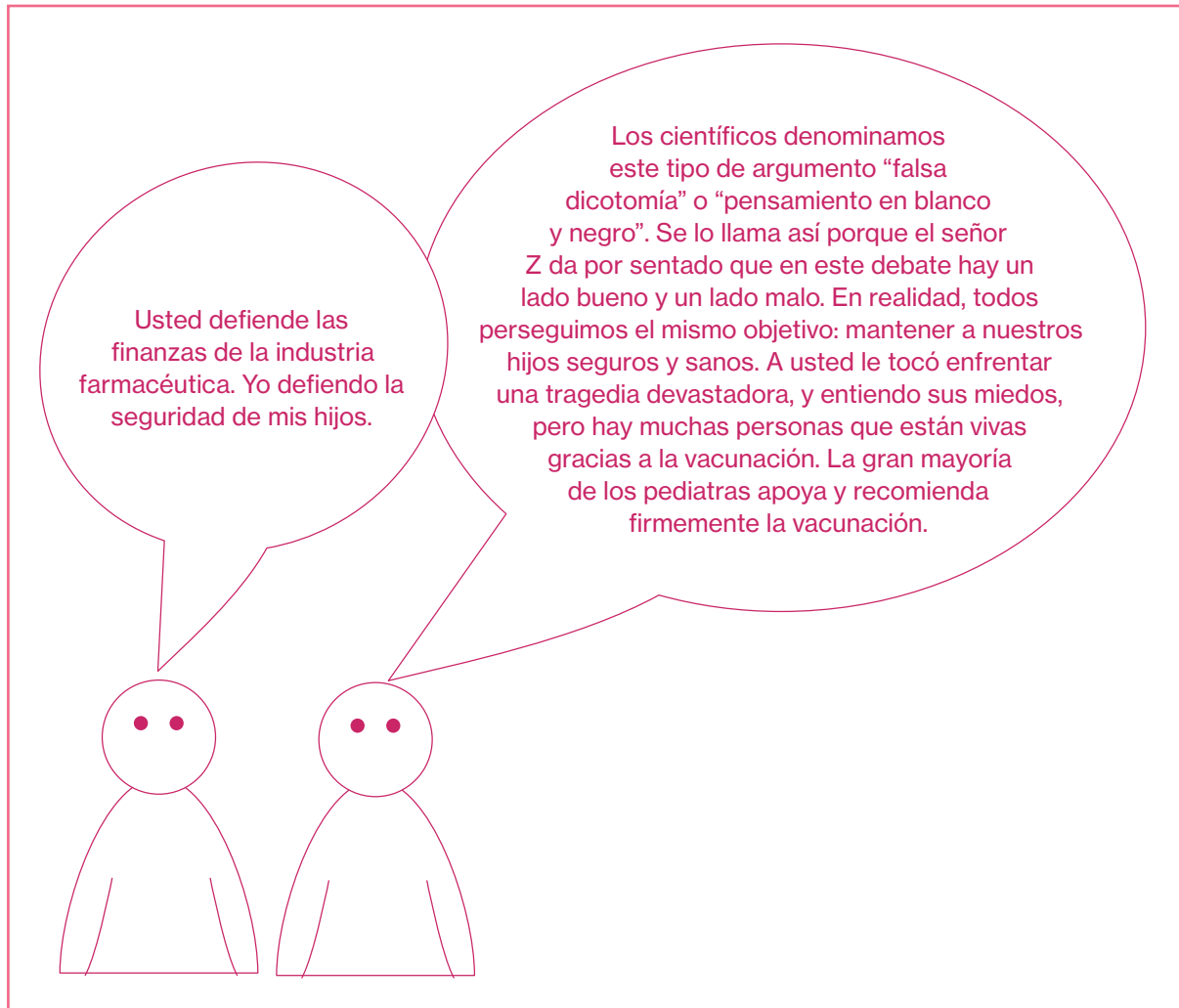


- Preste atención al uso de la técnica de la falsa dicotomía y haga que el público note el patrón de pensamiento simplificado “en blanco y negro” que está utilizando la persona negacionista para aumentar la polarización.
- Resalte el objetivo que tiene en común con la persona negacionista, por ejemplo, evitar posibles perjuicios o proteger a los niños.



- Reconozca los temores y las preocupaciones de la persona negacionista.
- Reconozca las experiencias de la persona negacionista y las posibles tragedias personales que pueda haber sufrido.
- Reconozca la complejidad del problema y la dificultad de interpretar la evidencia de forma correcta.
- En este proceso, evite dirigirse a la persona negacionista con condescendencia, para no parecer arrogante.

Figura 8. Ejemplo de despolarización al mostrar empatía



Destaque la necesidad de adoptar un enfoque científico (basado en los conocimientos y los hechos, no en los sentimientos y las suposiciones) como método fundamental para alcanzar el objetivo común.

Capítulo 7

Creencias religiosas

Los sistemas de creencias religiosas generalmente no dictaminan una postura respecto de la vacunación, ya que los textos canónicos, como la Torá, la Biblia o el Corán, fueron escritos mucho antes de la introducción de la primera vacuna.

Sin embargo, la mayoría de las religiones priorizan la necesidad de resguardar la vida humana y tienen como objetivo proteger la fe de la comunidad y de cada uno de sus

miembros (véase el cuadro 13). En consecuencia, las religiones que tienen más adeptos apoyan la vacunación.⁶⁶

Cuadro 13. Perspectivas de algunas religiones (adaptado de Grabenstein)⁶⁶

Jainismo, budismo, hinduismo	Reconocen la necesidad de resguardar la vida humana, y aceptan con pesar la necesidad de cocinar los alimentos, hervir agua y utilizar antibióticos y vacunas.
Judaísmo	Tiene en cuenta el imperativo de Pikuakh nefesh, que consiste en actuar para preservar la vida propia o ajena.
Cristianismo	Las vacunas que podrían tener alguna consecuencia improbable para el feto son moralmente aceptables (incluso frente al deber de proteger a los niños), a menos que haya productos alternativos disponibles.
Islam	Tiene en cuenta la ley de protección de la vida, el principio de la prevención de daños (izalat al-dharrar) y el principio del interés público (maslahat al-ummah).

Algunos miembros de grupos religiosos están preocupados por la compatibilidad entre la vacunación y su noción religiosa de la pureza, el orden natural o la alimentación que deben seguir por su religión. Por ejemplo, algunos católicos están preocupados por las células obtenidas de fetos abortados,⁶⁷ algunos musulmanes tienen problemas con las vacunas virales que incluyen gelatina porcina o residuos de tripsina,⁶⁸ y algunos científicos cristianos creen que la prevención de la salud pasa a segundo plano si uno confía en la oración.⁶⁶ Estas preocupaciones pueden tener graves consecuencias, ya que la reticencia ante las vacunas en comunidades muy unidas aumenta el riesgo de aparición de brotes de enfermedades.^{69,70}

Sin embargo, los representantes de las religiones con más adeptos en general reafirman actitudes positivas sobre la vacunación, y muchas comunidades religiosas apoyan activamente la distribución de vacunas y difunden información sobre las vacunas en sus comunidades.⁷¹

Preocupaciones de las personas católicas sobre las células obtenidas de fetos abortados

Los líderes de la religión católica han considerado aceptable la inmunización con estirpes celulares

de cultivos de tejido fetal utilizadas en la producción de algunas vacunas virales.⁶⁶

La posición oficial de la Iglesia Católica Romana es que es aceptable la inmunización con vacunas que utilizan estirpes celulares del tejido fetal obtenidas de fetos abortados (hace más de cinco décadas para cultivar los virus necesarios para la vacuna), porque los tejidos obtenidos de los fetos provienen de abortos que no se practicaron con la intención de obtener estas estirpes celulares.^{66, 67}

Preocupaciones de las personas musulmanas sobre la gelatina porcina o los residuos de tripsina

Del mismo modo, muchos imanes y otros líderes islámicos han respondido a las preocupaciones de los musulmanes sobre los posibles vestigios de componentes porcinos en algunas vacunas, respecto de las cuales han afirmado que la inmunización es compatible con los principios del Islam y se han referido a la necesidad del producto para salvar vidas, a la falta de alternativas y al alto grado de dilución del componente en el proceso de producción de la vacuna.⁶⁶

7.1. ¿Cómo responder a las preocupaciones con base religiosa?

Siempre se debe intentar mantener una reunión cara a cara con los líderes religiosos antes de participar en un debate público con ellos. El objetivo de ambas partes es proteger la vida, por lo que se deben evitar los debates públicos que puedan dejar la impresión de que hay un desacuerdo donde en realidad no lo hay.

Como se señaló anteriormente, las religiones con más adeptos no están en contra de la vacunación. Si un negacionista vehemente de la vacunación plantea preocupaciones con base religiosa, es probable que en realidad esté transmitiendo sus preocupaciones personales con respecto a las vacunas.⁷² De todas formas, en general se aconseja no cuestionar las creencias religiosas, y evitar participar en debates acerca de la incompatibilidad entre las creencias religiosas y la evidencia científica.

Se aconseja a los portavoces que se centren en resaltar cómo el trabajo conjunto entre la comunidad científica y la comunidad religiosa puede garantizar el bienestar de la sociedad y de cada una de las personas. Mediante un diálogo abierto, las autoridades de salud y las autoridades religiosas pueden llegar a un acuerdo que respete los valores de la comunidad religiosa, y permita que las personas se beneficien de las vacunas seguras y eficaces conseguidas gracias a los avances científicos.

Capítulo 8

Cómo comportarse en un debate animado

En un debate acalorado, usted podría preguntarse si es mejor responder de la misma manera o evitar las emociones.

Si usted en general es una persona y un orador entusiasta y apasionado, intente contenerse y relajarse. Nunca lleve el debate al plano personal ni ataque directamente el estilo de vida, la integridad ni la honestidad de su adversario. Los principios de la comunicación de riesgos en crisis y emergencias indican que, para preservar la fiabilidad, es importante mantener la calma en el diálogo sobre los riesgos.⁷³ El enojo, el miedo y la hostilidad pueden socavar las palabras que usted diga. Si mantiene la calma, logrará mantener también el control de la situación y podrá concentrarse mejor en encontrar mejores respuestas a los comentarios de los negacionistas de la vacunación. Sus intervenciones deben estar sustentadas por hechos, no motivadas por sus emociones.

Si logra controlar el temperamento, podrá encauzar la pasión hacia la defensa de sus argumentos. Las investigaciones muestran que la pasión puede influir potencialmente en el éxito de los oradores y aumentar la seguridad en sí mismos.^{74,75}

Según las teorías psicológicas, el contenido y la calidad de los mensajes son factores que pueden persuadir al público únicamente si este está involucrado con el tema en cierta medida a nivel personal.⁷⁶ Si el público no tiene un interés particular en el tema, prestará menos atención al contenido y más a los aspectos contextuales, como la pasión o las expresiones no verbales del orador (véase el capítulo 3.1). Aun si el público está muy involucrado y evalúa la calidad de los argumentos, los aspectos contextuales pueden volver los mensajes más persuasivos.⁷⁶

Por lo tanto, si la pasión está bien vista en la cultura y el contexto, puede ser útil para transmitir mejor el mensaje. No obstante, la prioridad debe ser siempre la calidad del mensaje. La pasión no puede reemplazar los argumentos racionales. Tanto usted como la persona negacionista pueden sentir pasión por el tema, pero la fortaleza que usted tiene es la calidad de sus argumentos.

Además, a muchos oradores, sobre todo si no han recibido capacitación, les resultará más fácil centrarse en la calidad de los argumentos si permanecen tranquilos y no se dejan llevar por la pasión.

Decidir si conviene participar

Enfrentar a una persona negacionista de la vacunación en público constituye una oportunidad para transmitir mensajes clave, apelar al público, informar a las personas indecisas, transmitir a los defensores de las vacunas mensajes basados en la evidencia e incluso convencer a los escépticos.

Especialmente en momentos de crisis, puede ser muy importante mitigar el efecto negativo de las personas negacionistas de la vacunación en el público y aprovechar todas las oportunidades para llegar a él. La decisión de no participar también puede interpretarse como falta de voluntad para conversar sobre los problemas asociados a la vacunación de manera abierta y transparente.

Sin embargo, hay algunas circunstancias en las que los riesgos de asistir al debate superan los posibles beneficios, por lo que siempre debe considerar cuidadosamente si conviene participar o no.

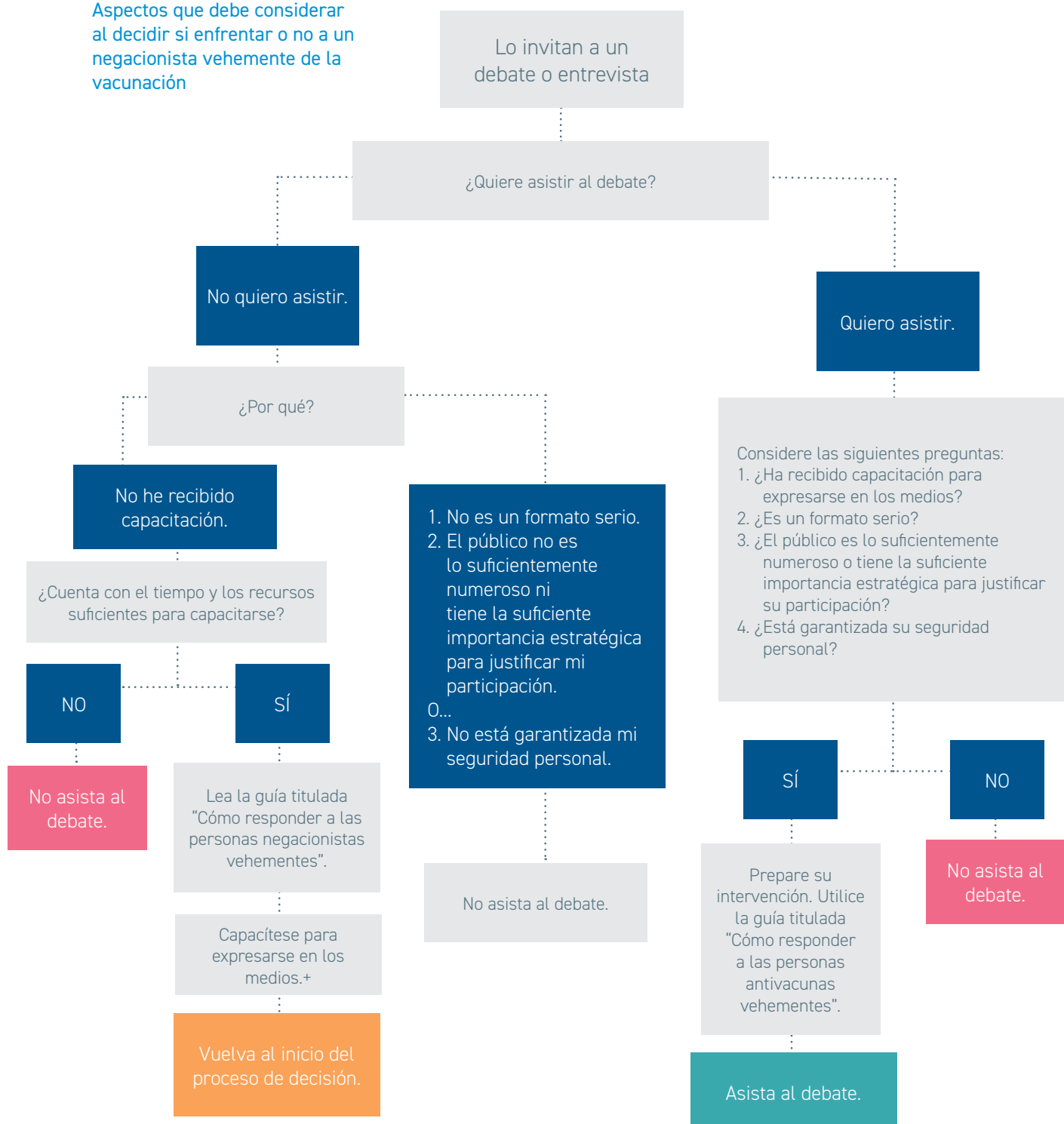
Utilice la figura 9 para orientar su decisión.

Como principio general, debe tomar recaudos al decidir si participar o no cuando se den las siguientes situaciones:

- no ha recibido capacitación sobre cómo expresarse en los medios;
- no tiene el tiempo suficiente para prepararse;
- *el contenido, el enfoque o el formato del debate no están claros o cambian en reiteradas ocasiones;*
- *el formato del debate no parece serio;*
- el público del debate no es relevante o no es lo suficientemente numeroso para justificar su participación;
- el periodista no está dispuesto a escucharlo o darle la información necesaria;
- usted sospecha que el debate puede estar demasiado sesgado en contra de la vacunación (por ejemplo, a juzgar por el número de negacionistas invitados o la experiencia previa con el periodista);
- no se puede garantizar su seguridad durante el debate.

9. DECIDIR SI CONVIENE PARTICIPAR

Figura 9. ¿Debería participar?
Aspectos que debe considerar al decidir si enfrentar o no a un negacionista vehemente de la vacunación



+ Considere la posibilidad de asistir a la capacitación sobre cómo responder a las personas negacionistas de la vacunación. Véase más información en el capítulo 11.

++ Recuerde: El documento no sustituye la capacitación profesional sobre cómo expresarse en los medios. Si desea obtener más información sobre este tema, consulte el capítulo 11.

Capítulo 10

Expertos falsos, editores depredadores

El surgimiento de Internet ha creado nuevas oportunidades para que la comunidad científica difunda datos, publicaciones y materiales didácticos.⁷⁷ Sin embargo, también deja un margen para el uso incorrecto, ya que cualquiera puede fingir ser experto y difundir información errónea. Esta práctica ha sido llevada al extremo por los denominados "editores depredadores", que copian la apariencia de las revistas académicas de renombre, pero hacen caso omiso al requisito de que las investigaciones científicas estén arbitradas y atraviesen un proceso de revisión de calidad editorial.⁷⁸⁻⁸⁰

Estos editores piden a los investigadores que envíen artículos a sus revistas, las cuales imitan los títulos y los medios de publicación de revistas científicas bien establecidas y de alto nivel, pero no ofrecen una política editorial transparente ni se ciñen a las normas éticas de la asociación mundial de editores. De esta forma, obtienen beneficios gracias a los investigadores, que en ocasiones no están al tanto de estos problemas.

Puesto que hay más de 900 editores depredadores y más de 1000 revistas depredadoras,⁸¹ la información que estos publican puede tener un efecto negativo

en el público en general e incluso en los investigadores, aun cuando los datos no hayan atravesado un proceso adecuado de evaluación científica.

Se han tomado iniciativas en la comunidad científica para abordar este problema,^{78-80, 82} como la creación de una lista de criterios para identificar a los editores de renombre y la elaboración de orientaciones para los procesos de presentación de artículos.⁷⁸

Como regla general, es necesario tener cautela ante los artículos científicos si:

- no están indizados en una base de datos científica como Medline (PubMed);
- están publicados en una revista sin factor de impacto;
- están publicados en una revista de acceso abierto que no figura en el directorio de revistas de acceso abierto;
- las métricas citadas de la revista provienen de sitios que no son transparentes, sitios en los que los puntajes aumentan año tras año, sitios que utilizan Google Scholar para calcular las métricas (Google Scholar no analiza la calidad e indiza las revistas depredadoras) o sitios en las que la metodología utilizada para calcular las métricas parece sospechosa.⁸¹

Si la persona negacionista de la vacunación hace alusión a una revista depredadora en el debate, usted puede señalar que se trata de un ejemplo de la técnica de recurrir a expertos falsos (véase la figura 4). Asegúrese de que el público comprenda que estas revistas publican artículos que no atraviesan un proceso de arbitraje científico de calidad.

Capítulo 11

¿Y ahora, qué?

Habiendo leído este documento, usted ya ha dado un paso importante en su preparación para participar en un debate público con un negacionista vehemente de la vacunación. Sin embargo, es esencial que reciba capacitación específica para el tipo de debate en el que participará para que pueda llevar a la práctica la teoría y las recomendaciones descriptas.

Únicamente podrá mejorar el impacto de su participación si practica sus respuestas y aprovecha los comentarios sinceros que formulen sus colegas

y los expertos en debates a modo de retroalimentación. Es por ello por lo que la Oficina Regional de la OMS para Europa ofrece a los portavoces de las autoridades de salud de los Estados Miembros talleres sobre cómo responder a los negacionistas vehementes de la vacunación.

Para obtener más información sobre cómo responder a los negacionistas vehementes de la vacunación en términos generales e información sobre los talleres, consulte el sitio web [en inglés]:

→ www.euro.who.int/vaccinedeniers

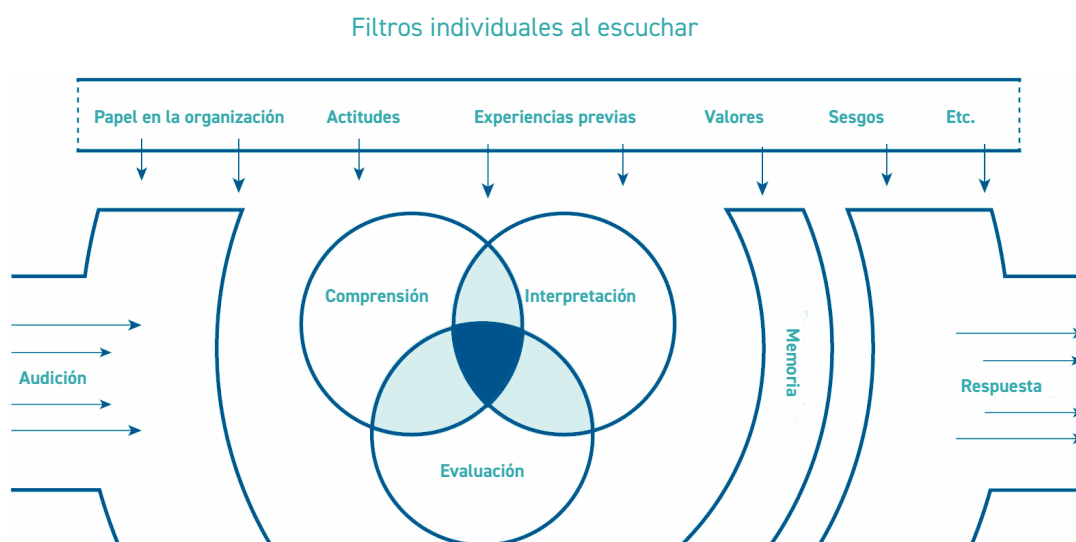
Referencias

1. Cope, E. *An introduction to Aristotle's rhetoric*. (Londres [u.a.] : Macmillan, 1867).
2. Hample, D. & Hample, J. M. Persuasion About Health Risks: Evidence, Credibility, Scientific Flourishes, and Risk Perceptions. *Argumentation & Advocacy* 51, 17–29 (2014).
3. Cook, J. & Lewandowsky, S. *The debunking handbook*. (2011). doi:10.1017/CBO9781107415324.004
4. Burgoon, J. K., Birk, T. & Pfau, M. Nonverbal Behaviors, Persuasion, and Credibility. *Hum. Commun. Res.* 17, 140–169 (1990).
5. Ericsson, K. A., Prietula, M. J. & Cokely, E. T. The Making of an Expert The Making of an Expert. *Harv. Bus. Rev.* 1–9 (2007).
6. Duggan, A. Understanding interpersonal communication processes across health contexts: Advances in the last decade and challenges for the next decade. *Journal of Health Communication* 11, 93–108 (2006).
7. Kaufman, J. *et al.* Face-to-face interventions for informing or educating parents about early childhood vaccination. *Cochrane Database Syst. Rev.* (2018). doi:10.1002/14651858.CD010038.pub3
8. Rollnick, S., Miller, W. R., Butler, C. C. & Aloia, M. S. Motivational Interviewing in Health Care: Helping Patients Change Behavior. *COPD J. Chronic Obstr. Pulm. Dis.* 5, 203–203 (2008).
9. MacDonald, N. E. *et al.* Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. *Vaccine* 33, 4161–4164 (2015).
10. Lewandowsky, S., Mann, M. E., Brown, N. J. L. & Friedman, H. Science and the public: Debate, denial, and skepticism. *J. Soc. Polit. Psychol.* 4, 537–553 (2016).
11. Nyhan, B., Reifler, J., Richey, S., Pediatrics, G. F.- & 2014, undefined. Effective messages in vaccine promotion: a randomized trial. *Am Acad Pediatr.*
12. Popper, K. *The logic of scientific discovery*. (Abingdon-on-Thames: Routledge., 2002).
13. Diani, M. The concept of social movement. *Sociol. Rev.* 40, 1–25 (1992).
14. Diethelm, P. & McKee, M. Denialism: What is it and how should scientists respond? *European Journal of Public Health* 19, 2–4 (2009).
15. Wolfe, R. M. & Sharp, L. K. Anti-vaccinationists past and present. *BMJ* 325, 430–432 (2002).
16. Leask, J. A. & Chapman, S. 'An attempt to swindle nature': Press anti-immunisation reportage 1993-1997. *Aust. N. Z. J. Public Health* 22, 17–26 (1998).
17. Kata, A. Anti-vaccine activists, Web 2.0, and the postmodern paradigm - An overview of tactics and tropes used online by the anti-vaccination movement. *Vaccine* 30, 3778–3789 (2012).
18. Hansson, S. O. Science denial as a form of pseudoscience. *Stud. Hist. Philos. Sci. Part A* 63, 39–47 (2017).
19. Hornsey, M. J., Harris, E. A. & Fielding, K. S. The psychological roots of anti-vaccination attitudes: A 24-nation investigation. *Heal. Psychol.* 37, 307–315 (2018).
20. Betsch, C. *et al.* Beyond confidence: Development of a measure assessing the 5C psychological antecedents of vaccination. *PLoS One* 13, e0208601 (2018).
21. Wason, P. C. Reasoning about a rule. *Q. J. Exp. Psychol.* 20, 273–281 (1968).
22. Hornsey, M. J. & Fielding, K. S. Attitude roots and jiu jitsu persuasion: Understanding and overcoming the motivated rejection of science. *Am. Psychol.* 72, 459–473 (2017).
23. Amin, A. B. *et al.* Association of moral values with vaccine hesitancy. *Nat. Hum. Behav.* 1, 873–880 (2017).
24. Leask, J. Target the fence-sitters. *Nature* 473, 443–445 (2011).
25. van der Linden, S., Maibach, E., Cook, J., Leiserowitz, A. & Lewandowsky, S. Inoculating against misinformation. *Science* (80-.). 358, 1141.2-1142 (2017).
26. Kahneman, D. Maps of Bounded Rationality: Psychology for Behavioral Economics. *Am. Econ. Rev.* 93, 1449–1475 (2003).
27. Tversky, A. & Kahneman, D. Judgment under Uncertainty: Heuristics and Biases. En *Utility, Probability, and Human Decision Making* 141–162 (Springer Netherlands, 1975). doi:10.1007/978-94-010-1834-0_8
28. Gigerenzer, G. & Goldstein, D. G. Reasoning the Fast and Frugal Way. *Psychol. Rev.* 103, 650–669 (1996).
29. Schwarz, N., Sanna, L. J., Skurnik, I. & Yoon, C. Metacognitive Experiences and the Intricacies of Setting People Straight: Implications for Debiasing and Public Information Campaigns. *Advances in Experimental Social Psychology* 39, 127–161 (2007).
30. Siegrist, M. & Cvetkovich, G. Better negative than positive? Evidence of a bias for negative information about possible health dangers. *Risk Anal.* 21, 199–206 (2001).
31. Betsch, C., Haase, N., Renkewitz, F. & Schmid, P. The narrative bias revisited: What drives the biasing influence of narrative information on risk perceptions? *Judgm. Decis. Mak.* 10, 241–264 (2015).
32. Weaver, K., Garcia, S. M., Schwarz, N. & Miller, D. T. Inferring the popularity of an opinion from its familiarity: A repetitive voice can sound like a chorus. *J. Pers. Soc. Psychol.* 92, 821–833 (2007).

33. Skurnik, I., Yoon, C., Park, D. C. & Schwarz, N. How Warnings about False Claims Become Recommendations. *J. Consum. Res.* 31, 713–724 (2005).
34. Ecker, U. K. H., Lewandowsky, S. & Tang, D. T. W. Explicit warnings reduce but do not eliminate the continued influence of misinformation. *Mem. Cogn.* 38, 1087–1100 (2010).
35. Nickerson, R. S. Confirmation bias: a ubiquitous phenomenon in many guises. *Rev. Gen. Psychol.* 2, 175 (1998).
36. Swire, B., Ecker, U. K. H. & Lewandowsky, S. The role of familiarity in correcting inaccurate information. *J. Exp. Psychol. Learn. Mem. Cogn.* 43, 1948–1961 (2017).
37. van der Linden, S. L., Leiserowitz, A. A., Feinberg, G. D. & Maibach, E. W. The scientific consensus on climate change as a gateway belief: experimental evidence. *PLoS One* 10, e0118489 (2015).
38. van der Linden, S. L., Clarke, C. E. & Maibach, E. W. Highlighting consensus among medical scientists increases public support for vaccines: evidence from a randomized experiment. *BMC Public Health* 15, 1207 (2015).
39. Vergauwe, J., Wille, B., Hofmans, J., Kaiser, R. B. & De Fruyt, F. The double-edged sword of leader charisma: Understanding the curvilinear relationship between charismatic personality and leader effectiveness. *J. Pers. Soc. Psychol.* 114, 110–130 (2018).
40. Levine, K. J., Muenchen, R. A. & Brooks, A. M. Measuring Transformational and Charismatic Leadership: Why isn't Charisma Measured? *Commun. Monogr.* 77, 576–591 (2010).
41. Antonakis, J., Fenley, M. & Liechti, S. Learning charisma. Transform yourself into the person others want to follow. *Harv Bus Rev* 90, 127–130, 147 (2012).
42. Brownell, J. The Skills of Listening-Centered Communication. En *Listening and Human Communication in the 21st Century* 141–157 (Wiley-Blackwell, 2010). doi:10.1002/9781444314908.ch6
43. Brownell, J. *Listening: Attitudes, Principles, and Skills*. (Routledge, 2013). doi:10.1360/zd-2013-43-6-1064
44. Baddeley, A. Working memory. *Science*. 255, 556–559 (1992).
45. Weick, K. E. Small wins: Redefining the scale of social problems. *Am. Psychol.* 39, 40–49 (1984).
46. Bruine de Bruin, W. & Bostrom, A. Assessing what to address in science communication. *Proc. Natl. Acad. Sci.* 110, 14062–14068 (2013).
47. Rakedzon, T., Segev, E., Chapnik, N., Yosef, R. & Baram-Tsabari, A. Automatic jargon identifier for scientists engaging with the public and science communication educators. *PLoS One* 12, e0181742 (2017).
48. Hulme, C., Maughan, S. & Brown, G. D. Memory for familiar and unfamiliar words: Evidence for a long-term memory contribution to short-term memory span. *J. Mem. Lang.* 30, 685–701 (1991).
49. Jaswal, V. K. & Malone, L. S. Turning believers into skeptics: 3-year-olds' sensitivity to cues to speaker credibility. *J. Cogn. Dev.* 8, 263–283 (2007).
50. Organización Mundial de la Salud. Oficina Regional de la OMS para Europa. Vaccination and trust. (2017). Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/vaccination-and-trust>.
51. Larson, H. J. et al. Measuring trust in vaccination: A systematic review. *Hum. Vaccin. Immunother.* 14, 1599–1609 (2018).
52. Henkel, L. A. & Mattson, M. E. Reading is believing: The truth effect and source credibility. *Conscious. Cogn.* 20, 1705–1721 (2011).
53. Eisend, M. A meta-analysis of humor in advertising. *J. Acad. Mark. Sci.* 37, 191–203 (2009).
54. Walter, N., Cody, M. J., Xu, L. Z. & Murphy, S. T. A Priest, a Rabbi, and a Minister Walk into a Bar: A Meta-Analysis of Humor Effects on Persuasion. *Hum. Commun. Res.* 44, 343–373 (2018).
55. Betsch, C., Ulshöfer, C., Renkewitz, F. & Betsch, T. The influence of narrative v. statistical information on perceiving vaccination risks. *Med. Decis. Mak.* 31, 742–753 (2011).
56. PJ, S. Deflecting reactance: The role of similarity in increasing compliance and reducing resistance. *Basic and Applied Social Psychology* 27, 284– (2005).
57. Andre, F. E. et al. Vaccination greatly reduces disease, disability, death and inequity worldwide. *Bull World Health Organ.* 86, 140–146 (2008).
58. Betsch, C., Böhm, R. & Korn, L. Inviting free-riders or appealing to prosocial behavior? Game-theoretical reflections on communicating herd immunity in vaccine advocacy. *Heal. Psychol.* 32, 978–985 (2013).
59. Betsch, C., Böhm, R., Korn, L. & Holtmann, C. On the benefits of explaining herd immunity in vaccine advocacy. *Nat. Hum. Behav.* (2017).
60. Shwed, U. & Bearman, P. S. The temporal structure of scientific consensus formation. *Am. Sociol. Rev.* 75, 817–840 (2010).
61. van der Linden, S. L., Leiserowitz, A. A., Feinberg, G. D. & Maibach, E. W. How to communicate the scientific consensus on climate change: plain facts, pie charts or metaphors? *Clim. Change* 126, 255–262 (2014).
62. Myers, T. A., Maibach, E., Peters, E. & Leiserowitz, A. Simple messages help set the record straight about scientific agreement on human-caused climate change: The results of two experiments. *PLoS One* 10, e0120985 (2015).
63. Kata, A. Anti-vaccine activists, Web 2.0, and the postmodern paradigm - An overview of tactics and tropes used online by the anti-vaccination movement. *Vaccine* 30, 3778–3789 (2012).
64. Farrell, J., McConnell, K. & Brulle, R. Evidence-based strategies to combat scientific misinformation. *Nat. Clim. Chang.* 1 (2019). doi:10.1038/s41558-018-0368-6
65. Del Vicario, M., Quattrociocchi, W., Scala, A. & Zollo, F. Polarization and Fake News: Early Warning of Potential Misinformation Targets. *arXiv Prepr. arXiv1802.01400*. (2018).

66. Grabenstein, J. D. What the World's religions teach, applied to vaccines and immune globulins. *Vaccine* 31, 2011–2023 (2013).
67. Sgreccia, E. Moral reflections on vaccines prepared from cells derived from aborted human fetuses. *Pontif. Acad. Pro Vita (Pontifical Acad. Life)* (2005).
68. Paterson, P., Chantler, T. & Larson, H. J. Reasons for non-vaccination: Parental vaccine hesitancy and the childhood influenza vaccination school pilot programme in England. *Vaccine* 36, 5397–5401 (2018).
69. Eggers, P. *et al.* Pertussis outbreak in an Amish community - Kent County, Delaware, de septiembre del 2004 a febrero del 2005. *J. Am. Med. Assoc.* 296, 1960–1964 (2006).
70. Hahn, S. *et al.* Rubella outbreak in an unvaccinated religious community in the Netherlands spreads to Canada. *Euro Surveill. Bull. Eur. sur les Mal. Transm. = Eur. Commun. Dis. Bull.* 10, (2005).
71. Tomkins, A. *et al.* Controversies in faith and health care. *Lancet* 386, 1776–1785 (2015).
72. Pelčić, G. *et al.* Religious exception for vaccination or religious excuses for avoiding vaccination. *Croat. Med. J.* 57, 516–521 (2016).
73. Reynolds, B. J. When the facts are just not enough: Credibly communicating about risk is riskier when emotions run high and time is short. *Toxicology and Applied Pharmacology* 254, 206–214 (2011).
74. Bono, J. E. & Ilies, R. Charisma, positive emotions and mood contagion. *Leadersh. Q.* 17, 317–334 (2006).
75. Baum, J. R. & Locke, E. A. The relationship of entrepreneurial traits, skill, and motivation to subsequent venture growth. *Journal of Applied Psychology* 89, 587–598 (2004).
76. Petty, R. E. & Cacioppo, J. T. The Elaboration Likelihood Model of Persuasion. En *Communication and Persuasion* 1–24 (Springer New York, 1986). doi:10.1007/978-1-4612-4964-1_1
77. McKiernan, E. C. *et al.* How open science helps researchers succeed. *eLife* 5, (2016).
78. Butler, D. Investigating journals: The dark side of publishing. *Nature* 495, 433–435 (2013).
79. Camacho, M. & Reckley, L. K. Predatory journals: Enough is enough. *Laryngoscope* 128, 1510–1510 (2018).
80. Singh Chawla, D. The undercover academic keeping tabs on 'predatory' publishing. *Nature* 555, 422–423 (2018).
81. Beall, J. Beall's list of predatory journals and publishers. Disponible en: <https://bealllist.weebly.com>. (Acceso: 15 de enero del 2019)
82. Bowman, J. D. Predatory publishing, questionable peer review, and fraudulent conferences. *Am. J. Pharm. Educ.* 78, 1–6 (2014).

Anexo 1: Modelo HURIER para entrenar la capacidad de escuchar⁺



+ Reproduced with the permission of Judith Lee Brownell.

El Modelo HURIER permite visualizar seis habilidades interrelacionadas que hacen a la escucha: audición, comprensión, memoria, interpretación, evaluación y respuesta. Al entender cada una de estas habilidades y trabajar en ellas por separado, podrá aprender a escuchar dando pequeños pasos:

- **Audición:** la escucha está determinada por el proceso fisiológico de oír sonidos, lo que implica también el manejo de la atención y la concentración.
- **Comprensión, interpretación, evaluación:** tras percibir los sonidos, automáticamente intentará comprender, interpretar y evaluar el mensaje. Estos son los tres pasos que más se ven afectados por las relaciones interpersonales y el contexto, por ejemplo, el papel que usted desempeña en la organización, las actitudes, las experiencias personales, los valores y los sesgos cognitivos. Si reflexiona sobre cada uno de estos filtros, podrá mejorar la escucha y reducir los malentendidos.
- **Memoria:** el paso siguiente es recordar lo que oyó. Ser capaz de recordar las partes más importantes del mensaje y soslayar la información innecesaria le permitirá responder de forma adecuada.
- **Respuesta:** su respuesta, que constituye el paso final de la escucha, demostrará su capacidad para escuchar a su adversario.

El público en general (es decir, sus destinatarios clave) juzgará su desempeño en función de la atención que usted ponga para comprender, interpretar, evaluar y recordar lo que dijo el negacionista vehemente de la vacunación.



Organización Panamericana de la Salud

525 Twenty-third Street, NW
Washington, D.C., 20037
Estados Unidos de América
www.paho.org



**Organización
Panamericana
de la Salud**



**Organización
Mundial de la Salud**
OFICINA REGIONAL PARA LAS **Américas**