

La retórica como herramienta para la gestión y la comunicación del riesgo sanitario

Rhetoric as a toolkit for health risk Management and communication

Javier Nespereira-García^{1*}

¹ Facultad de Filosofía y Letras, Universidad de Valladolid, España

Fecha de recepción: 15/01/2015 – Fecha de aceptación: 22/03/2015

Resumen

Como sucediera con la crisis de la gripe A en 2009, la actual crisis del Ébola ha puesto de manifiesto la necesidad de revisar el modelo de gestión de la comunicación del riesgo sanitario. Una sociedad más reflexiva con respecto a la salud y al riesgo, así como la irrupción de las redes sociales en el escenario de la comunicación de crisis, hace insostenible el modelo decisionista y tecnocrático vigente hasta ahora. En este artículo defendemos la utilidad de la retórica y de la teoría de la argumentación como instrumentos de un modelo deliberativo de comunicación en salud pública. La adopción de estas disciplinas en el debate originado ante los problemas de salud pública permitiría integrar el conocimiento científico-técnico sobre los riesgos sanitarios con las diferentes identidades sociales. En este debate se construyen discursivamente la interpretación y valores en torno a conceptos como salud, enfermedad, contagio y medicina, pero también la confianza en las instituciones sanitarias, un elemento clave para la gestión de la salud pública. El enfoque retórico, al entender la comunicación como una práctica transversal para acuerdo social, contribuiría a la mejor comprensión de este proceso, así como a diseñar un modelo de comunicación más eficaz para el ámbito sanitario.

Palabras clave: *Comunicación en salud, identidad social, retórica constructivista, riesgo sanitario.*

Abstract

Like the pandemic flu crisis in 2009, the current Ebola crisis has been shown the need to improve the current framework for health risk communication management. A more reflective society about health and risk issues, as well as the emergence of social networks on crisis communication scenarios, makes untenable the current decisions and technocratic framework. In this paper we advocate for the rhetoric and the theory of argumentation as usefulness mechanisms in a deliberative framework for public health communication. Applying these approaches to the debate on public health questions it would allow to integrate the available scientific knowledge on health risks with the different social identities. In this debate, interpretation and values about notions such as health, disease, contagion, and medicine, are discursively constructed; as well as the trust in health institutions, key concept in the public health management. The rhetorical approach —understanding communication as transversal practice aimed at social consensus— would contribute to the best understanding of this process, as well as to design a more efficient communication model for the health sphere.

keywords: *Constructivist rhetoric, health communication, health risk, social identity*

*Correspondencia: javier.nespereira@let.uva.es

Introducción

La actual epidemia de virus Ébola ha evidenciado, una vez más, cómo las tensiones entre, por un lado, el contexto socio-cultural y, por otro lado, el conocimiento y el razonamiento científicos condicionan la comunicación y la gestión de un riesgo. Como en anteriores epidemias de Ébola, los medios de comunicación occidentales han vinculado inicialmente tanto el contagio como las reacciones de la población a la epidemia a cierta idiosincrasia cultural africana (Ungar, 1998; Joffe y Haarhoff, 2002). Sin embargo, los primeros casos de contagio en Europa y en EE.UU. han puesto de manifiesto que estas tensiones están también fuertemente presentes en la sociedad occidental, en un escenario de pérdida de confianza en las instituciones públicas.

El significativo rechazo a los protocolos de vacunación infantil en España y en otros países de nuestro entorno es un claro indicador de que la autoridad científica ante problemas sanitarios, se está diluyendo en el escenario de los nuevos medios de comunicación e información. El consiguiente incremento, desde 2011, de la prevalencia de enfermedades infecciosas como el sarampión o la rubeola (ECDC, 2014) nos obliga a tener en cuenta las consecuencias indirectas de crisis sanitarias como la del Ébola en España en 2014 o la de la gripe pandémica en 2009, así como a revisar en profundidad determinados aspectos del actual modelo de comunicación de riesgos para la salud pública.

A continuación esbozaremos los rasgos más importantes de los diferentes enfoques sobre la percepción del riesgo y sobre su papel en la sociedad global contemporánea, enfoques que en los últimos años han coincidido en señalar la necesidad de establecer un marco de participación más inclusivo para la gestión de los riesgos sanitarios. A este respecto, como defendemos, los nuevos desarrollos de la retórica y de la teoría de la argumentación constituyen una valiosa herramienta, tanto para el análisis crítico de las crisis de comunicación del riesgo sanitario, como para el diseño de las estrategias de comunicación que incluyan a todos los actores implicados en la salud pública.

En la última década, un grupo de retóricos norteamericanos ha desarrollado con éxito una rama de la retórica de la ciencia que han denominado «rhetoric of health and medicine». Sus trabajos se han ido plasmando en diferentes publicaciones especializadas en retórica, análisis del discurso, sociología de la medicina y comunicación en salud, así como en congresos, seminarios, máster y programas de doctorado de diferentes universidades en EE.UU. y Canadá. Nuestro objetivo en este trabajo es enmarcar esta nueva propuesta interdisciplinar en una tradición de estudios sociales del riesgo y de la salud pública con más difusión en Europa.

Las teorías sociales del riesgo sanitario. Una perspectiva histórica

Los profesionales de la medicina, la salud pública o la seguridad alimentaria nos inclinamos a considerar el riesgo sanitario en función de parámetros prevalentemente científicos, que determinan la gravedad del potencial acontecimiento peligroso y la probabilidad de que este tenga lugar (Berry, 2004: 9). De este modo, el riesgo es considerado una entidad real, una variable de los fenómenos naturales, o del desarrollo tecnológico, que puede ser objeto de la observación científica, y descrito en estos términos de manera inequívoca (e.g. Lupton, 1999: 6-7).

A partir de la década de los 80 del siglo xx numerosos estudios han dado cuenta de las variaciones individuales en la percepción de un mismo riesgo, y de cómo estas diferencias podían afectar a la gestión de estos riesgos, o a la aceptabilidad social de prácticas científicas o tecnológicas, con las consiguientes implicaciones políticas y económicas. Desde el ámbito de la psicología cognitiva, Paul Slovic y sus colaboradores han investigado en las últimas décadas los mecanismos que intervienen en la percepción de los riesgos naturales y tecnológicos, así como aquellos derivados de determinados hábitos de vida, como la alimentación o el tabaco (e.g. Slovic, 1987). Estos investigadores han evidenciado el papel de las emociones y los sentimientos en la adquisición del conocimiento y la toma de decisiones de los individuos con respecto a un posible peligro para su salud, configurando heurísticas y sesgos cognitivos, en particular en situaciones marcadas por la incertidumbre frente a un nuevo riesgo (e.g. Slovic et al. 2002). Al mismo tiempo, estos autores han prestado especial atención al papel de los medios de comunicación en la amplificación o en la atenuación social de los riesgos (e.g. Kaspersen et al., 1988). Este exhaustivo desarrollo teórico y metodológico ha dado lugar a propuestas concretas de políticas y protocolos para la gestión del riesgo (e.g. Renn, 2007).

Pese a su éxito en el estudio de la percepción del riesgo, esta perspectiva cognitivista ha sido contrastada tanto desde la antropología cultural como desde la sociología. Ambas coinciden en criticar el enfoque esencialmente individualista de la psicología cognitiva, así como en reivindicar la necesidad de entender el riesgo como un concepto sociocultural e ideológico. Desde la antropología cabe destacar el paradigma cultural/simbólico propuesto por Douglas y Wildavsky (1982), marcadamente constructivista. Para estos autores, el riesgo es una construcción social que habría asumido, en la sociedad moderna, individualista e industrializada, un papel simbólico análogo al del pecado y la culpa en otras sociedades. De este modo, los riesgos para la salud pública en la sociedad contemporánea se convierten en un importante objeto de controversia en el debate público, social y político, articulando otras prácticas sociales (Douglas, 1990).

Al mismo tiempo, la sociología se ha ocupado del riesgo desde una perspectiva crítica como el fenómeno más importante de la modernidad tardía en las sociedades industrializadas, una idea desarrollada ampliamente en el concepto de «Sociedad del Riesgo» acuñado por Ulrich Beck

(1992). En esta sociedad del riesgo, la medicina y la clase médica han asumido un papel político cada vez más relevante, en virtud de su capacidad de influir en el comportamiento y en los valores de los individuos en una sociedad cada vez más medicalizada (Beck, 1992: 204-212). Beck hace extensible esta influencia a la formulación de políticas sanitarias, de manera que la medicina se convierte para este autor en el paradigma del papel de la ciencia en la sociedad del riesgo, en tanto que se beneficia de la gestión de unos riesgos que ella misma ha definido discursivamente y, en muchos casos, contribuido a su producción (ibídem).

De esta forma, el riesgo sanitario —la idea de «estar en riesgo» o de «pertenecer a un grupo de riesgo»—, basada en las prácticas y técnicas médico-científicas que han contribuido a la medicalización de la salud pública, constituye así un instrumento predictivo y de control social. Conformando el marco general de las acciones del Estado, de manera que el lenguaje del riesgo estaría reemplazando al lenguaje del bienestar y de lo social en ámbitos como la salud pública o la salud mental, así como en la educación infantil, la inmigración o la política penitenciaria (Lupton, 1999: 98). A este respecto, autores como Michel Foucault en el ámbito de la salud pública y la medicina (e.g. 2007; 2009), y quienes han desarrollado sus conceptos de biopolítica y de *gouvernementalité*, han analizado con un enfoque crítico el origen y desarrollo históricos de los discursos y prácticas del riesgo que regulan las relaciones de poder en las sociedades contemporáneas.

La complejidad y la importancia de los riesgos sanitarios en nuestra sociedad nos obligan a tener en cuenta las aportaciones realizadas desde estos diferentes enfoques. Esta necesaria interdisciplinariedad es especialmente importante en el caso de las crisis epidémicas, en particular si se trata de un nuevo riesgo cuyo conocimiento está marcado por la incertidumbre.

La necesidad de un cambio de paradigma en las políticas del riesgo: del modelo tecnocrático al modelo deliberativo

Si aceptamos una preeminente componente sociocultural en los actuales riesgos para la salud pública, los procesos de comunicación del riesgo no pueden entenderse como la mera transmisión de información científica sobre un posible peligro, en la cual las diferencias en la percepción de dicho riesgo entre los expertos, los políticos y la población constituyen una variable más en la gestión técnica de una crisis. El propio riesgo como suceso histórico y fenómeno sociocultural, su significado y sus valores morales, es construido y transformado en estos procesos de comunicación en los que participa el discurso científico, pero también el discurso político, el discurso económico, y los discursos culturales o religiosos. A su vez, en nuestra sociedad contemporánea, el discurso mediático convencional y el de los nuevos medios y tecnologías de la información no sólo participa sino que constituye el medio para esta comunicación. La importancia creciente de las variables de incertidumbre y aceptabilidad en la noción de riesgo lo convierten en un importante objeto de la comunicación social, y del debate público y político.

En la actualidad, este escenario condiciona inevitablemente los procesos de toma de decisiones sobre problemas científicos y tecnológicos, como la formulación de políticas sanitarias, la regulación de la seguridad alimentaria o los planes de preparación frente a crisis sanitarias —epidémicas, alimentarias, etc. Sin embargo, como consecuencia de la predominancia de enfoques realistas y técnico-científicos frente a otros más constructivistas y sociológicos, en la formulación de políticas han prevalecido modelos decisionistas y tecnocráticos (Majone, 1997: 47 ss; Habermas, 1999: 140). La profunda crisis de confianza en las instituciones sanitarias y políticas que ha acompañado a crisis sanitarias como la de las encefalopatías espongiformes en la última década del siglo XX, la epidemia de SARS en 2003, la gripe aviar en 2005, o la más reciente pandemia de gripe A en 2009, ha puesto en evidencia las limitaciones de estos modelos, así como la necesidad de una revisión crítica.

Para Majone (1997:54), uno de los principales inconvenientes de los modelos decisionistas de deliberación pública es su exclusiva focalización en los resultados en la resolución de problemas. Sin embargo, los procesos mediante los cuales se alcanzan dichos resultados no tienen solo un valor instrumental, sino también un valor cultural y moral, diferente para los distintos actores implicados. Por lo tanto, en las condiciones de incertidumbre que caracterizan las políticas de gestión del riesgo, la elección del medio para alcanzar un objetivo no podrá responder solo a criterios técnicos de racionalidad que establezcan de manera supuestamente inequívoca cuál es la mejor decisión posible. Las diferentes consecuencias sociales y culturales de cada uno de los procesos obligan, desde la perspectiva del análisis de políticas, a tomar en consideración un complejo marco argumentativo y persuasivo que supla las limitaciones del conocimiento científico y técnico, tanto en políticas energéticas, como ambientales o sanitarias (Majone, 1997: 57).

Majone (1997: 41) destaca el papel decisivo de la persuasión y la argumentación retórica en todos los niveles de los procesos de análisis y formulación de políticas. No solo en la búsqueda de una solución para un problema social, sino también en la presentación y justificación de las elecciones adoptadas, para que éstas sean aceptadas y puestas en práctica. Incluso en casos como en la elaboración de políticas sanitarias, de estrategias de seguridad alimentaria, o bien de planes de preparación frente a epidemias, en los que las acciones propuestas tienen una base científica sólida —apoyada en datos y estadísticas consensuados—, difícilmente esas pruebas técnicas serán suficientes para conseguir, por ejemplo, un cambio de hábitos para adoptar un estilo de vida más saludable o para evitar la propagación de una epidemia. Se hacen necesarias en este caso estrategias de comunicación social en las que la persuasión y la argumentación retórica son tan importantes como la información técnica y científica (76).

En los últimos años, algunos autores han desarrollado este enfoque deliberativo en el ámbito específico de la gestión del riesgo epidémico. Desde la antropología social se han propuesto recientemente políticas de gestión de las crisis epidémicas que tienen en cuenta la complejidad

de los diferentes contextos sociales y culturales. En las situaciones en las cuales bien la probabilidad de que se verifique una amenaza para la salud pública, bien las consecuencias de dicha amenaza, o bien ambas variables, constituyen un conocimiento problemático, deben ser abordadas desde una perspectiva deliberativa y crítica, que tenga en cuenta los diferentes sistemas de valores culturales implicados, y los diferentes marcos sociales y políticos en los que se construye el conocimiento científico.

Una nueva retórica para un nuevo modelo deliberativo

Este interés por las cuestiones objeto de controversia, o cuyo conocimiento resulta problemático, es compartido y reivindicado por la recuperación de las teorías retóricas y de la argumentación que ha tenido lugar durante la segunda mitad del siglo xx. Así es enunciado explícitamente por Perelman y Olbrechts-Tyteca en su ya clásico Tratado de la argumentación de 1958, que sentó las bases de una “nueva retórica”. En la misma línea a lo expresado posteriormente por Majone, Perelman y Olbrechts-Tyteca (1989: 770-771) rechazan el realismo y el nominalismo lingüísticos de quienes otorgan al conocimiento científico un lugar preeminente en la elaboración de los “juicios de realidad”. Estas posturas, critican estos autores, no toman en consideración el componente social del lenguaje, como instrumento de comunicación y de acción sobre los demás, así como la influencia del contexto de esa comunicación, o los diferentes marcos ideológicos y las presuposiciones que estos determinan.

Esta reciente recuperación del legado de la retórica clásica (e.g. Plett, 1999; Pujante, 2003) se ha visto reforzada con la reivindicación, por algunos autores, del mecanismo retórico como una herramienta epistemológica, como una vía privilegiada para el conocimiento, para dar forma a la incertidumbre y construir la realidad en la cual los seres humanos se relacionan (e.g. Perelman y Olbrechts-Tyteca, 1989: 772-773). Stanley Fish (1992: 277-287) no duda en incluir el conocimiento científico entre estas “construcciones retóricas”. Para este filósofo, el “giro interpretativo” que han acusado todas las disciplinas consideradas científicas durante la segunda mitad del siglo xx —de la mano de autores como Kuhn (1970) o McCloskey (1998) — obliga a reformular las nociones de verdad y objetividad científicas frente a la evidencia de que los datos y pruebas de hecho sobre los que se sustentan son construcciones humanas.

No obstante esta moderna recuperación de la disciplina retórica y de la teoría de la argumentación, persiste una generalizada valoración negativa de la noción de retórica como sinónimo de discurso ampuloso y vacío de contenido. Esta concepción es heredera de un reduccionismo histórico que, de la mano de la tradición y preceptiva literarias, limitó el mecanismo retórico a una teoría de tropos y figuras, es decir, a los elementos elocutivos del discurso. Algunas propuestas de reformulación de la retórica desde la lingüística y semiología estructuralistas del siglo xx han ido en esta dirección, y han sido criticadas por su carácter de “retórica limitada” o “restringida” (e.g. Genette, 1989: 23 ss.).

Contra esta tergiversación de los planteamientos retóricos denunciada, entre otros, por Genette y Fish, se ha reivindicado una perspectiva epistemológica, como hemos apuntado anteriormente, pero también una perspectiva crítica que restaure el papel histórico de la retórica en el estudio y en la construcción del discurso cívico (e.g. Coogan y Ackerman, 2010; Gill y Whedbee, 2000; Pujante, 2003). De este modo, la nueva retórica ha encontrado un interesante y fructífero campo de aplicación entre las modernas disciplinas del discurso. Así, disciplinas como la psicología social, la neuropsicología cognitiva, la sociolingüística, la pragmalingüística o la lingüística textual, entre otras, han facilitado el necesario soporte empírico y teórico para la actualización y reformulación de las nociones retóricas.

La revitalización de la retórica como herramienta para la comunicación en salud

Sin duda, los discursos científico-sanitarios ocupan un lugar relevante en el discurso cívico de nuestra sociedad contemporánea, marcada por una política con frecuencia supeditada a la lógica científica, pero también al lenguaje científico (Habermas, 1999). En las últimas décadas, una emergente «retórica de la ciencia» se ha ocupado tanto de las estrategias retóricas y argumentativas que participan en la construcción y comunicación del conocimiento científico, como del estudio de los procesos discursivos que legitiman su prevalencia ideológica en la sociedad actual (Gross, 1994: 3). Este enfoque retórico sobre el progreso científico y tecnológico y su papel en la sociedad pretende superar las limitaciones del modelo deficitario, vigente en los procesos de comunicación entre la comunidad científica y la sociedad. Este modelo deficitario se basa en la premisa de la desigualdad cognitiva entre los expertos científicos y los ciudadanos por lo que respecta al conocimiento específico, por ejemplo frente a la evaluación de los riesgos de la biotecnología, o de la ingeniería genética aplicada a la alimentación. Alan G. Gross (1994: 19) critica el papel pasivo que el modelo deficitario otorga a la sociedad frente a cuestiones como la energía o la salud pública, así como el aparente “quietismo” de las instituciones políticas que encubriría las implicaciones éticas y sociopolíticas de la ciencia y la tecnología.

En lugar de este modelo deficitario, Gross defiende un “modelo contextual” para el estudio de las relaciones entre ciencia y sociedad, un modelo contextual en el que la retórica y el análisis retórico convergen con otras ciencias sociales en su perspectiva crítica sobre el papel del conocimiento científico y el discurso científico en la sociedad contemporánea:

Rhetorical theory, because it provides an explanatory model and a set of analytical techniques for the interpretation of the complex texts generated by particular cases of interaction, can legitimately supplement sociological and political theories already in use. Rhetoric also legitimates a movement from the cognitive to the ethical, one that current social and political theories make only with difficulty. In this latter role, rhetoric can participate centrally in the reconstruction of the moral order within the confines of the democratic process. (Gross, 1994: 19-20).

Para Condit, Lych y Winderman (2012: 387), el modelo contextual descrito y defendido por Gross ha encontrado continuidad en un número creciente de estudios retóricos sobre las relaciones discursivas entre ciencia y sociedad. En concreto, en los últimos años, se ha consolidado progresivamente una importante rama de la retórica de la ciencia centrada en la salud y la medicina. Algunos de sus autores más representativos han propuesto adoptar el término de «rhetorics of health and medicine» (e.g. Scott, Segal y Keränen, 2013) con el objetivo de intentar abarcar el amplio espectro de prácticas discursivas relacionadas con la salud y la enfermedad, y que frecuentemente solo tienen una relación parcial con las instituciones médicas y sanitarias. De este modo, su objeto de estudio no estaría únicamente formado por los discursos persuasivos emitidos por las autoridades sanitarias o por los facultativos en la práctica clínica, sino que incluiría, necesariamente, la publicidad, los medios de comunicación, las nuevas redes sociales digitales, y manifestaciones culturales como la literatura, el cine o la televisión. En definitiva, el conjunto de los discursos de construcción de la identidad individual y social frente a la enfermedad y la salud.

Los estudios de lingüística cognitiva y de sociolingüística sobre la salud, la enfermedad y la medicina tienen una importante tradición en la investigación de algunos conceptos retóricos. Desde los ya clásicos ensayos de Susan Sontag sobre las metáforas de la enfermedad, numerosos autores se han ocupado de las implicaciones cognitivas e ideológicas de la utilización discursiva de este tropo retórico, así como de la metonimia, reclamándose recientemente el papel en la argumentación de otras figuras elocutivas (e.g. Díaz Rojo, 2009). La importancia de la narrativa en el ámbito clínico y de la salud pública también ha despertado un enorme interés, ya desde las últimas décadas del siglo XX (e.g. Hydén, 1997). Más recientemente, investigadores como Brigitte Nerlich y sus colaboradores (e.g. Nerlich et al. 2002; Nerlich y James, 2009) han integrado la conceptualización metafórica y narrativa de diferentes crisis epidémicas en la actual teoría del encuadre cognitivo o framing, estudiando el discurso mediático, pero también el discurso político y las expresiones culturales históricas.

Asimismo, la argumentación y los lugares argumentativos en el discurso sanitario y en la práctica clínica constituyen ya un fructífero objeto de estudio para la pragma-lingüística (e.g. Cummings, 2009; 2010). El contexto y el género discursivo en la comunicación sanitaria constituyen igualmente nociones centrales de su análisis discursivo (e.g. Salvador, 2012). También los estudios de la comunicación han prestado atención, implícita o explícitamente, a diferentes cuestiones retóricas en la comunicación en salud, como, por ejemplo, la importancia de las emociones, la persuasión y la identificación en las campañas sanitarias.

Los investigadores en retórica de la ciencia y de la salud y la medicina han destacado la necesidad de adoptar el desarrollo teórico y metodológico de estas disciplinas, junto a otras como los estudios críticos del discurso o la antropología cultural, que dan cuenta de la

complejidad del lenguaje como acción social (Gross, 1994: 12; Scott, Segal y Keränen, 2013: 3). Sin embargo, al mismo tiempo reclaman el papel diferenciado de la retórica, como análisis y como técnica del discurso y de la argumentación, en la construcción de una perspectiva crítica, participativa y socialmente justa sobre la salud, la seguridad sanitaria y la medicina. Lisa Keränen (2011: 236 ss.) ha denominado “biocrítica” a esta perspectiva retórica, recuperando para el estudio de la comunicación los conceptos de «biopoder» y «biopolítica» acuñados por Michel Foucault, y buscando aunar los esfuerzos de las diferentes teorías sociales que se ocupan de salud pública y seguridad sanitaria.

Conclusión

En las últimas décadas, la actitud reflexiva de nuestra sociedad frente a las posibles consecuencias del progreso científico y tecnológico, junto con el desarrollo de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación a través de Internet, han obligado a un replanteamiento de la comunicación en salud pública. Este hecho es especialmente manifiesto en las crisis sanitarias, como ya se observó en el caso de la gripe pandémica en 2009 (Semir y Revuelta, 2010). En el presente trabajo hemos señalado los aspectos más relevantes de una tendencia de los estudios de la comunicación en salud y del riesgo sanitario que intenta dar cuenta de esta nueva sensibilidad y de este nuevo conocimiento de la sociedad en salud pública, así como de un nuevo escenario para la comunicación social y para la interacción ciencia-sociedad.

En este contexto, la retórica y la teoría de la argumentación se revelan, desde nuestro punto de vista, como herramientas imprescindibles para la formulación y análisis de políticas sanitarias, para el diseño de planes de respuesta epidémicas, y para la correcta gestión de crisis. Pese a que los términos «retórica» y «persuasión» siguen despertando recelos, especialmente entre los científicos, algunos autores han comprendido su importancia en los nuevos escenarios en los que tiene lugar la comunicación en salud. Este es el caso del proyecto europeo TELL ME — “Transparent Communication in Epidemics”— que en su propuesta de modelo de marco para la comunicación de brotes epidémicos subraya la necesidad del análisis retórico para entender y predecir la interpretación del riesgo epidémico en la multiplicidad de audiencias que encarnan las redes sociales (TELL ME, 2014: 10).

La reciente crisis sanitaria y de comunicación originada por el primer caso de infección por el virus Ébola en España ha evidenciado las limitaciones de los modelos tradicionales de la comunicación del riesgo sanitario. La incertidumbre ante nuevas amenazas epidémicas, así como un conocimiento científico basado en modelos matemáticos y en la probabilidad estadística, deben ser tratados como parte de esquemas argumentales integrados en discursos concretos, ante audiencias diferentes y en contextos cambiantes. Al mismo tiempo, este enfoque retórico obliga a considerar los distintos argumentos y las narrativas del riesgo de

todos los actores implicados en su gestión, no solo las autoridades políticas y sanitarias, sino también los profesionales sanitarios y otros grupos sociales. La recuperación de la confianza en la ciencia médica y en las instituciones sanitarias depende en buena medida de reforzar este debate público. Como sabemos, parte del éxito de las futuras campañas de salud pública estará condicionado por el estado de salud de esta confianza.

Financiación

Este artículo se enmarca dentro del proyecto RECDID (“Retórica constructivista: discursos de la identidad”), financiado por el Programa Estatal de Investigación, Desarrollo e Innovación Orientada a los Retos de la Sociedad del Ministerio de Economía y Competitividad, ref. FFI2013-40934.

Referencias

- Beck, U. (1992). *Risk society: Towards a new modernity*. London: SAGE.
- Berry, D. (2004). *Risk, communication and health psychology*. Maidenhead: Open University Press.
- Condit, C. M., Lynch, J., & Winderman, E. (2012). Recent rhetorical studies in public understanding of science: Multiple purposes and strengths. *Public Understanding of Science*, 21(4), 386-400.
- Coogan, D., & Ackerman, J. (2010). Introduction: The space to work in public life. In D. Coogan, & J. Ackerman (Eds.), *The public work of rhetoric: Citizen-scholars and civic engagement* (pp. 1-16). Columbia: University of South Carolina Press.
- Cummings, L. (2009). Emerging infectious disease: Coping with uncertainty. *Argumentation*, 23, 171-188.
- Cummings, L. (2010). *Rethinking the BSE crisis*. Dordrecht; New York: Springer.
- Díaz Rojo, J. A. (2009). El conceptismo como recurso retórico en columnas periodísticas personales. *El análisis de un tema: La obesidad. Estudios sobre el mensaje periodístico*, 15, 207-226.
- Douglas, M. (1990). Risk as a forensic resource. *Daedalus*, 119(4), 1-16.
- Douglas, M., & Wildavsky, A. (1982). *Risk and culture. An essay on the selection of technological and environmental dangers*. Berkeley, etc.: University of California Press.
- ECDC. European Center for Disease Prevention and Control (2014). *Measles and Rubella monitoring report, January – December 2013*. Consultado el día 30 de septiembre de 2014 de la World Wide Web: http://ecdc.europa.eu/en/press/news/layouts/forms/News_DispForm.aspx?List=8db7286c-fe2d-476c-9133-18ff4cb1b568&ID=961
- Fish, S. (1992). *Práctica sin teoría: Retórica y cambio en la vida institucional*. Barcelona: Destino.

- Genette, G. (1989). *Figuras*. III. Barcelona: Lumen.
- Gill, A. M., & Whedbee, K. (2000). Retórica. In T. A. van Dijk (Ed.), *El discurso como estructura y proceso. Estudios del discurso: introducción multidisciplinaria*. 1. (pp. 233-270). Barcelona: Gedisa.
- Gross, A. G. (1994). The roles of rhetoric in the public understanding of science. *Public Understanding of Science*, 3(1), 3-23.
- Habermas, J. (1999 [1968]). *Ciencia y tecnología como "ideología"*. (4ª ed.). Madrid: Tecnos.
- Hydén, L. (1997). Illness and narrative. *Sociology of Health & Illness*, 19(1), 48-69.
- Joffe, H., & Haarhoff, G. (2002). Representations of far-flung illnesses: The case of Ebola in Britain. *Social Science & Medicine*, 54(6), 955-969.
- Kasperson, R. E., Renn, O., & Slovic, P., et al. (1988). The social amplification of risk: A conceptual framework. *Risk Analysis*, 8(2), 177-187.
- Keränen, L. (2011). Addressing the epidemic of epidemics: Germs, security, and a call for biocriticism. *Quarterly Journal of Speech*, 97(2), 224-244.
- Kuhn, T. S. (1970). *The structure of scientific revolutions* (2ª ed.). Chicago: University of Chicago Press.
- Lupton, D. (1999). *Risk*. London: London : Routledge.
- Majone, G. (1997 [1989]). *Evidencia, argumentación y persuasión en la formulación de políticas*. México, D.F.: Fondo de Cultura Económica.
- McCloskey, D. (1998). *The rhetoric of economics* (2ª ed.). Madison: University of Wisconsin Press.
- Plett, H. F. (1999). Retórica. In T. A. van Dijk (Ed.), *Discurso y literatura* (pp. 79-107). Madrid: Visor.
- Pujante, D. (2003). *Manual de retórica*. Madrid: Castalia.
- Renn, O. (2007). Components of the Risk Governance Framework. In F. Boudier, D. Slavin & R. E. Löfstedt (Eds.), *The tolerability of risk. A new framework for risk management* (pp. 7-19). London & Sterling: Earthscan.
- Salvador, V. (2012). Pràctiques discursives en l'àmbit sanitari: Contexts, gèneres i estils. *Llengua, Societat i Comunicació*, 10, 46-52.
- Scott, J. B., Segal, J. Z., & Keränen, L. (2013). The rhetorics of health and medicine: Inventional Possibilities for Scholarships and Engaged Practice. *Poroi. An Interdisciplinary Journal of Rhetorical Analysis and Invention*, 9(1), 1-6.
- Semir, V., & Revuelta, G. (2010). *Informe Quiral 2009. Medicina, comunicación y sociedad*. Barcelona: Observatori de la Comunicació Científica. Universitat Pompeu Fabra.
- Slovic, P. (1987). Perception of risk. *Science*, 236(4799), 280-285.
- Slovic, P., Finucane, M. L., Peters, E., & MacGregor, D. G. (2002). The affect heuristic. In T. Gilovich, D. Griffin & D. Kahneman (Eds.), *Heuristics and biases: The psychology of intuitive judgment* (pp. 397-420). New York: Cambridge University Press.

TELL ME Project (2014). New framework model for outbreak communication. Consultado el día 30 de septiembre de 2014 de la World Wide Web: <http://www.tellmeproject.eu/content/d31-new-framework-model-outbreak-communication>

Ungar, S. (1998). Hot crises and media reassurance: A comparison of emerging diseases and Ebola Zaire. *The British Journal of Sociology*, 49(1), 36-56.