

DEDICATORIA

A mi familia por ser una parte importante en mi vida

AGRADECIMIENTOS

A mi asesor, el Mtro. Carlos Enrique Orozco Martínez, por facilitarme el proceso y su paciencia para discutir todas las versiones de este trabajo. Sobre todo por su apoyo y confianza durante toda la maestría y la elaboración de la tesis.

A mi lectora, la Dra. Rocío Enríquez Rosas, por compartir conmigo su lectura crítica, sus valiosos comentarios y propuestas.

Al coordinador de la maestría, el Mtro. Eduardo Quijano Tenreiro, por su invaluable apoyo, confianza y seguimiento durante mi formación académica.

Al equipo de trabajo del Consejo de Ciencia y Tecnología del Estado de Tabasco (CCYTET), con especial atención al director general, el Dr. Alejandro García Muñoz, y al director de Formación de Recursos y Apoyo a investigadores, el Mtro. Rafael Landa Rodríguez, por permitirme formar parte del Proyecto de Apropiación Social de la Ciencia, la Tecnología y la Innovación, desde el Sur.

A mis compañeros de la maestría, con especial atención a Fabián Mora, Edith Escalón, Fátima Mendoza y Angélica Martínez por sus comentarios interesados y propuestas de ayuda en mis proyectos.

Declaro que esta tesis es mi propio trabajo a excepción de las citas en que se ha dado crédito a los autores, asimismo, que este trabajo no ha sido presentado previamente para la obtención de algún otro título profesional o equivalente

CONTENIDO

	Página
PRIMERA PARTE. LOS FUNDAMENTOS DE LA INVESTIGACIÓN	1
Capítulo 1. El replanteamiento de la comunicación pública de la ciencia	2
Fundamentos institucionales, sociodemográficos y de salud	7
Fundamentos conceptuales	19
Fundamentos metodológicos	55
SEGUNDA PARTE. LOS ACTORES	62
Capítulo 2. Los actores institucionales y su discurso oficial	63
La Organización Mundial de la salud	64
El Congreso de la Unión y las propuestas de puntos de acuerdo	73
Capítulo 3. Los sistemas de conocimientos del público	85
Nivel cognitivo: La Función de conocer	93
Nivel afectivo: La función de persuadirse	91
Nivel conductual: Las funciones de decidir y confirmar	96
TERCERA PARTE. A MODO DE CONCLUSIÓN	103
Capítulo 4. Pautas para repensar la comunicación pública de la ciencia	103
De los estudios de consumo alimenticio	104
Sobre el marco de la modernidad alimentaria	112
Pensar la comunicación pública de la ciencia	115
La (des) articulación del sentido entre los actores institucionales y los públicos	130
De los modelos de la CPC y la promoción de la salud	136
REFERENCIAS	138
Apéndices	148
A. Declaraciones Conferencias Mundiales sobre la Promoción de la Salud	149
B. Propuestas de punto de Acuerdo	177
C. Ley de Nutrición y Combate a la Obesidad	182
D. Instrumento Encuesta	209

Índice de tablas

	Página
Tabla 1. Normatividad CyT	9
Tabla 1. Indicadores CTI de la entidad	11
Tabla 2. Población y porcentaje de población asalariada de acuerdo a su percepción de salarios mínimos mensuales	14
Tabla 3. Principales causas de mortalidad general en 1990 y 2005 (Tasa/10 000 habitantes)	17
Tabla 4. Corrientes promotoras de la ciencia en los noventas	23
Tabla 5. Algunos ejemplos de actores institucionales involucrados en la divulgación de la ciencia en Yucatán	28
Tabla 6. Tres conceptos próximos, diferentes significados	30
Tabla 7. Distinción entre difusión, diseminación y adopción	32
Tabla 8. Aportaciones y limitaciones del trabajo de Rogers según Havelock	33
Tabla 9. Los principales modelos de la comunicación pública de la ciencia	40
Tabla 10. Los niveles del modelo de comunicación pública de la ciencia como un continuo.	47
Tabla 11. Un marco multimodal de la comunicación pública de la ciencia	50
Tabla 12. Diferencias entre difusión, divulgación y diseminación	51
Tabla 13. El proceso comunicativo a través de tres conceptos	53
Tabla 14. Universo de análisis	56
Tabla 15. Declaraciones Conferencias Mundiales Promoción de la Salud	57
Tabla 16. Ficha de trabajo de análisis de contenido	58
Tabla 17. Matriz de análisis del sentido del consumo saludable de las políticas de promoción de la salud	59
Tabla 18. Encuesta Consumo Alimenticio	61
Tabla 19. Temas prioritarios	70
Tabla 20. El concepto de Promoción de la Salud	71
Tabla 21. Rango de edades	86
Tabla 22. La investigación del consumo alimenticio	107
Tabla 24. Líneas de investigación del consumo alimenticio	107
Tabla 25. Tres diferentes aspectos de la triple hélice	118
Tabla 26. Algunos ejemplos de estudios de comunicación pública de la ciencia	123
Tabla 27. Los 10 retos de la agenda ciudadana de la ciencia, la tecnología y la innovación	133

Figura 1. División de la Ciudad en ocho distritos	8
Figura 2. Ranking Nacional de Ciencia Tecnología e Innovación	11
Figura 3. Mapa de densidad de población para la ciudad de Mérida, Yucatán	13
Figura 4. Zonificación de la Ciudad de Mérida, Yucatán por nivel Socio-económico	15
Figura 5. Evolución de las tasas de mortalidad general en México y en Yucatán	16
Figura 6. La condición omnívora del consumidor	20
Figura 7. Proyectos de fomento de ciencia y tecnología en el mundo	24
Figura 8. Proyectos de fomento de ciencia y tecnología en América	25
Figura 9. Proyectos de fomento de ciencia y tecnología en México	25
Figura 10. Elementos de la difusión de innovaciones, en semejanzas con el modelo de comunicación F-M-C-R-E	33
Figura 11. Paradigma del proceso de decisión de innovar	34
Figura 12. Cinco razones para la comunicación pública de la ciencia	37
Figura 13. Propósitos de la comunicación pública de la ciencia	38
Figura 14. El modelo de transferencia de la comunicación pública de la ciencia	45
Figura 15. Un modelo de la comunicación pública de la ciencia como un continuo	46
Figura 16. El concepto de comunicación pública de la ciencia	
Figura 17. Niveles del discurso oficial de comunicación a través de la promoción de la salud	63
Figura 18. Conceptualización de la salud	67
Figura 19. Distribución de los actores institucionales que se consideran como involucrados en la configuración de la salud	68
Figura 20. Distribución de los actores sociales que se consideran como involucrados en la configuración de la salud	69
Figura 21. Estructura Legislativa	73
Figura 22. Proceso Legislativo	75
Figura 23. Hacia la construcción de una agenda de salud pública	78
Figura 24. Cronología de las propuestas de puntos de acuerdo	79
Figura 25. Clasificación de las propuestas de puntos de acuerdo	80
Figura 26. Gestores de las propuestas de puntos de acuerdo	81
Figura 27. Partido político de los gestores de las propuestas de puntos de acuerdo	81
Figura 28. Temas a los que aluden las propuestas de puntos de acuerdo	82
Figura 29. Distribución de los actores institucionales a los que se hace referencia	82
Figura 30. Conceptualización Salud en las propuestas de puntos de acuerdo	84
Figura 31. Dictámenes de las propuestas de punto de acuerdo	84
Figura 32. Distribución de los encuestados	87
Figura 33. Distribución condiciones médicas de los encuestados	88
Figura 34. Funciones de la alimentación	89
Figura 35. Características para la elección de un alimento	90
Figura 36. ¿Qué hace a un alimento saludable?	91
Figura 37. Alimentos saludables ejemplares	92
Figura 38. Percepción de la imagen corporal de los encuestados	93
Figura 39. ¿Qué está haciendo para bajar de peso?	95
Figura 40. Horario para comer de la muestra	96
Figura 41. Número de ingestas al día de la muestra	97

	Página
Figura 41. Alimentos consumidos en la mañana	98
Figura 42. Alimentos consumidos en la tarde	99
Figura 43. Alimentos consumidos en la noche	100
Figura 44. Origen de las comidas favoritas de los encuestados	101
Figura 45. Sobre los sitios para comer y las motivaciones de elección	102
Figura 47. Hacia un marco multimodal de la comunicación pública de la ciencia	118
Figura 46. Una articulación entre los procesos de transformación del sentido y los modelos de la comunicación pública de la ciencia	120
Figura 47. Una naturaleza heterogénea de los componentes concernidos en el entorno comunicativo	127
Figura 48. Principales retos en la comunicación pública de la ciencia	128
Figura 51. La articulación en la comunicación pública de la ciencia	132
Figura 52. (Re) pensando la comunicación pública de la ciencia	137

RESUMEN

Ante un panorama mundial dividido entre el exceso y la deficiencia de nutrimentos que se traducen en transgresiones de los límites de la salud nutrimental (Vega Franco, 2008) la promoción de la salud ha centrado su labor en la comunicación y la educación nutricional para la toma de decisiones. Sin embargo la prevalencia de la obesidad, la desnutrición y las enfermedades asociadas a ellas continúan en aumento, así como una marcada disparidad entre los ideales y realidades que las mismas plantean. Tomando como base la anterior problemática el presente estudio tiene como objetivo general de analizar la articulación del sentido entre el discurso de actores institucionales de las ciencias de la salud y los sistemas de conocimientos que fundamentan los hábitos de consumo alimenticio de sus destinatarios con el propósito de (re) pensar la Comunicación Pública de la Ciencia en Yucatán. La ruta metodológica parte de un análisis documental de las declaraciones de las conferencias mundiales y la configuración de la agenda del Congreso Mexicano sobre la promoción salud pública y una encuesta en una muestra de habitantes de la ciudad de Mérida sobre sus hábitos alimenticios, las actitudes y los sistemas de conocimientos en los que basan sus decisiones de consumo.

Algunas de las conclusiones permiten dibujar un modelo alimentario actual caracterizado por la toma de decisiones individuales, compulsivas y anómicas, que fomentan una mayor demanda de consejos nutricionales y de la alimentación. Si bien los consumidores tienen ciertos datos (noción de sistemas de conocimientos) sobre el consumo de alimentos y el aumento de la incidencia de ciertas enfermedades para ellos la salud no es una motivación importante, ni la única, ni la principal, en las elecciones alimentarias (hábitos). Por su parte, un análisis pormenorizado del discurso oficial en cuestión evidencia que la alimentación óptima se inscribe en una lógica biomédica. Sin embargo, el concentrarse en una utilidad pragmática (legitimación pragmática) induce a los sistemas a una mirada defensiva: ellos y sus decisiones sobre cómo utilizar costes, inversiones y recursos se concentran en prevenir amenazas. Así, las posibilidades (contingencia) se identifican ocultamente (es decir, lejos de la observación autocrítica o a partir de la renuncia al diálogo con posiciones empáticas contrarias) como fuente de inseguridad, y los desafíos ambientales (las alternativas) no son considerados como oportunidad, sino como amenaza.

Se destaca el papel de la comunicación pública de la ciencia a través del discurso oficial de los actores institucionales que en la actualidad se encuentran orientados a modelos más complejos que contemplan el papel de la participación pública en la configuración de ciudadanías saludables. Sin embargo al revisar el marco jurídico-institucional en el que se insertan dichas prácticas aún se consideran incipientes ya que contrastan con las políticas asistencialistas. En este tipo de políticas se dibuja al sector salud (o las instituciones oficiales) como las rectoras en la gestión de la salud y se les legitima como portadoras de un saber del cual carecen los demás actores que intervienen en la mediación del sentido de lo saludable.

Palabras clave: Salud; Políticas de promoción de la salud; Consumo alimenticio; Comunicación Pública de la Ciencia.