

La epidemia en los medios, difusión pública sobre la ciencia en contextos de urgencia:

El caso de la Gripe A H1N1 en Buenos Aires 2009

Autor:

Moreira, Manuel

Tutor:

Hidalgo, Cecilia

2014

Tesis presentada con el fin de cumplimentar con los requisitos finales para la obtención del título Magister de la Universidad de Buenos Aires en Antropología Social.

Posgrado



Universidad de Buenos Aires

Facultad de Filosofía y Letras

Maestría en Antropología Social

Tesis de Maestría

La epidemia en los medios, difusión pública sobre ciencia en contextos de urgencia. El
caso de la Gripe A H1N1 en Buenos Aires 2009.

Tesista: Prof. Manuel Moreira

Directora: Dra. Cecilia Hidalgo

Buenos Aires, Octubre 2014

Índice

Agradecimientos.....	5
Introducción	7
Problema de investigación	7
Un nuevo campo de investigación	8
Objetivos.....	10
Objetivo general.....	10
Objetivos específicos	10
Hipótesis de trabajo	11
Capítulo 1: Antecedentes y marco teórico	13
El pensamiento relacional.....	15
El punto de vista del actor y los discursos sustancialistas	19
Estado, ciencia y saber hegemónico.....	21
Comunicación y salud	27
Capítulo 2: Estrategias metodológicas.....	33
Definición del universo de análisis	35
Armado de la base de datos	36
Análisis de redes sociales.....	39
Capítulo 3: Presentación del Caso	42
Cronología de la gripe A en Argentina y el mundo	42

Breve descripción epidemiológica de la pandemia y las críticas a la OMS	48
Críticas y conspiraciones	55
Capítulo 4: La difusión pública de información sobre ciencia y salud	57
Distintos agentes, la misma hegemonía.....	59
Acuerdos y tensiones en la hegemonía.....	61
Capítulo 5: El procesamiento de la información	64
La gripe como tema principal	65
Distribución de notas por sección	70
¿Los medios inventaron la gripe?	72
Las Fuentes	76
Los Actores.....	81
Los Temas	85
Capítulo 6: El discurso alarmista: encuadre mediático, discurso profesional e incertidumbre	89
Encuadre alarmista.....	89
El discurso de los profesionales	104
Los testimonios orales	104
Las fuentes escritas especializadas.....	106
Incertidumbre y poder en la comunicación pública de ciencia.	107
Conclusiones.....	112
Contenido	112

Desarrollo teórico.....	113
Desarrollo metodológico	114
Líneas de trabajo a seguir	116
Referencias	118
Bibliografía	118
Fuentes	121
Índice de Tablas y Gráficos	124
Anexo metodológico y documental.....	126
Codificaciones	126
Tablas.....	126

Agradecimientos

Estos párrafos son tal vez los más importantes de esta tesis, en lo que sigue van a mencionarse a los principales responsables de este trabajo, los que colaboraron con sus ideas y sugerencias y los que me ayudaron con su paciencia y apoyo.

En principio quiero agradecerle a Cecilia Hidalgo por haberme dado la oportunidad de trabajar con ella, por ofrecer siempre un espacio abierto de debate para las distintas ideas que fueron surgiendo durante esta investigación y por invitarme a participar en los distintos equipos de trabajo en los que colabora.

Asimismo quiero expresar mi gratitud a mis compañeros de Antropocaos que me permitieron encontrar en la Antropología un espacio nuevo de reflexión y producción científica, en particular a Mora Castro por su constante preocupación por el desarrollo de esta tesis que derivó en numerosas charlas y puntillosas lecturas de este texto donde siempre brindó generosamente sus críticas y recomendaciones y a Matías Conde, Aníbal Del Olmo y Germán Silva por todas las ideas que aportaron para esta tesis, si algo de lo que leen más abajo llega a ser un acierto es sin duda gracias a sus aportes.

Quiero mencionar también la importancia que tuvieron para esta investigación los trabajos realizados junto a Emilio Cabello y Marcela Grinzspun que me permitieron explorar algunas posibilidades para el análisis cuantitativo en el estudio de medios de comunicación.

Quiero agradecer a la Dra. María Irigoyen, a la Dra. Natalia Arugete y a las distintas personas que me confiaron sus opiniones e impresiones sobre el tema de investigación y nutrieron esta tesis con sus vastos conocimientos sobre epidemiología, política sanitaria y estrategias de comunicación permitiéndome explorar campos del conocimiento que no eran de mi especialidad.

Merece una mención especial la paciencia y colaboración de Nati con las lecturas y relecturas, las cebadas de mate y el infinito amor que me brindó durante todo este trabajo, sobre todo en la última etapa donde fue más necesario.

También quiero agradecerles a mis viejos, Patricia y Raúl, por su constante cariño y apoyo durante este largo proceso de formación y a mi abuela Coca por su afectuosa compañía.

No quiero dejar de mencionar a mis amigos, Agustín, Andrés, Pedro y Ramiro que estuvieron siempre presentes en el desarrollo de este proyecto.

Por último, quiero destacar la colaboración de mis ex compañeros de trabajo Andrés Taraciuk y Santiago Palladino en el desarrollo el software, fundamental para esta tesis, con el que pude extraer la información de las versiones web de los periódicos.

Introducción

Problema de investigación

El surgimiento y brote de la gripe A en 2009, puso de relieve a) la complejidad de las representaciones científicas relativas a temas de gran impacto en el ánimo de una sociedad alarmada por el temor al contagio y los efectos de la enfermedad y b) las dificultades inherentes a la difusión pública de información especializada. Quedó así al desnudo un alto grado de incertidumbre, tanto a nivel de los modelos y explicaciones formulados por los especialistas, como al del público en general, tornando a la difusión pública de la información en un eslabón fundamental del proceso de construcción de conocimiento sobre la epidemia.

En este marco, la cobertura de los medios jugó un rol central, funcionando como mediador entre las fuentes primarias de información científica y política y el público en general.

Esta investigación se propone abordar la producción y difusión de información pública sobre la epidemia, durante el desarrollo de la misma, teniendo en cuenta la forma en la que se construyen las noticias en términos de discurso, las concepciones teórico-ontológicas que subyacen en las mismas y el contexto socio-político en el que se desarrollan.

Esta temática se constituye como problema de investigación en tanto propone analizar la trama de relaciones que se desarrolla entre el conocimiento científico, la difusión pública de ese conocimiento y el desarrollo mismo de la epidemia, entendiéndolo como un proceso social complejo en el cual no solo opera la genética del virus sino también los saberes construidos sobre el mismo, su publicación y la posterior apropiación por parte distintos actores.

Un nuevo campo de investigación

La Antropología ha indagado sobre las prácticas de la biomedicina, sobre el rol pasivo del enfermo, sobre los dispositivos de poder desarrollados por la biomedicina en complicidad con los estados modernos (Foucault, 1996; Menéndez, 2010a), sobre los sistemas de control construidos en torno a la salud (Freidson, 1978) y la medicalización de la vida cotidiana (Conrad, 1982; Foucault, 1996). Ha insistido sobre la ingenuidad de los planteos tradicionales en los cuales los pacientes son recipientes carentes de conocimientos y pensamiento propio sobre temas ligados a su propia salud (Menéndez, 2003), ha ayudado también a conocer los saberes de los pacientes, a describir las formas en las que diversas sociedades construyen sus dispositivos de salud y conceptualizan las formas de tratamiento (Lévi-Strauss, 1977) y las formas en las que los mismos médicos aprenden a construir sus objetos (Good, 2003). No obstante, es llamativo que sean pocos trabajos que analicen específicamente cuestiones vinculadas a la forma en la que se comunican públicamente temas ligados a la salud, ya sea desde medios masivos de comunicación como desde agencias estatales dedicadas a la salud. Aunque en los últimos años han surgido nuevos trabajos, que trataremos en detalle más adelante, que indagan específicamente en este campo (Menéndez & Di Pardo, 2009; Menéndez, 2010b; Petracci & Waisbord, 2011) y que son varios los trabajos que hacen mención a estos temas, aunque de un modo tangencial (Martin 1994, Menéndez y Di Pardo 1996, Briggs 2003, entre otros) nos permitimos sugerir que el campo de salud y comunicación pública sigue siendo un área de vacancia en la antropología.

Por lo expuesto entendemos que la propuesta de esta investigación no implica generar un cruce novedoso de temas, sino la conformación de un campo específico de investigación que considere conjuntamente las problemáticas de los procesos de salud enfermedad y atención y su relación con la comunicación pública.

A modo de adelanto se ofrecen tres argumentos generales, que luego serán ampliados, para justificar la importancia del campo.

El primero y tal vez el más evidente es que en muchos casos el principal flujo de información sobre salud que reciben los sujetos (no profesionales médicos¹) viene de la mano de los medios de comunicación masiva (Briggs, 2005b). Y si consideramos, tal como sostiene Menéndez (1990) que los sujetos realizan diversas transacciones con el sistema de salud en las cuales no solo entra en juego el saber del médico sino los propios saberes y experiencias del sujeto, por fuera del consultorio médico, tendríamos que considerar el importante peso que tiene en este proceso la información que reciben a través de los medios de comunicación.

En segundo lugar, entendemos que si bien en el campo de la salud pública nadie se atrevería a discutir la importancia de la información pública sobre salud, se suele desconocer cuáles son los espacios por los que debe circular esa información y los modos en que debe realizarse para alcanzar cierto éxito a la vez que se genera un espacio indefinido en el cual ninguno de los agentes se hace realmente cargo de los problemas que suscita la comunicación. Los médicos critican a las políticas de comunicación que desarrollan los funcionarios del sector salud, los funcionarios critican la forma en la que los medios de comunicación abordan los temas de salud de un modo sensacionalista y la medicina en general critica al público lego por no saber interpretar correctamente los mensajes.

Por último, consideramos que tal como está extendida la concepción del modelo médico hegemónico está más extendida aun la idea de que los medios de comunicación operan hegemónicamente y que la resultante del contacto entre estos dos modelos es un caso particular

¹ Aunque también pueden estar influidos por el discurso de los medios fuera de su especialidad.

de hegemonía que en algunos casos específicos deja entrever sus tensiones generando un campo fértil para la investigación.

Objetivos

Objetivo general

Realizar un abordaje complejo del tema considerando la construcción del conocimiento sobre la epidemia, haciendo hincapié en la información publicada en los medios gráficos y teniendo en cuenta a la vez las percepciones de riesgo de la comunidad en la que intervienen además de los medios los profesionales médicos y científicos y el sistema oficial de salud. Entendemos en este sentido que el proceso de construcción de conocimiento resulta del interjuego de saberes, discursos e interpretaciones sobre modelos y representaciones que se retroalimentan entre sí.

En este marco se enfatiza especialmente el hecho de que la producción y difusión de información se da en paralelo con el desarrollo de la epidemia y por lo cual el proceso de comunicación pública debe ser considerado parte del proceso global de la epidemia.

Finalmente, se analiza la circulación de información entre ámbitos especializados y públicos con el fin de aportar a las teorizaciones sobre la especificidad de la relación entre la sociedad y la ciencia a partir del análisis de un caso puntual actual y anclado en la realidad nacional e internacional

Objetivos específicos

- Revisar el conocimiento científico producido sobre la epidemia. Lo que implica, recabar información en todo tipo de espacio de difusión científica en el país (Papers, Ponencias en congresos, Artículos en publicaciones especializadas, etc.) así como también información oral mediante entrevistas con profesionales especializados en el tema.

- Examinar el proceso mediante el cual se seleccionó y produjo información en los medios gráficos masivos de circulación nacional. Para lo cual se propone construir una red de conceptos con los tópicos más desarrollados en los medios sobre la gripe y mapear la red de circulación de estos tópicos a través de los medios.
- Analizar el uso de la información pública producida desde los organismos oficiales en relación al brote de la epidemia, así como también declaraciones de funcionarios públicos sobre el tema y su repercusión en la prensa.
- Analizar el contexto socio-político en el que se desarrolla la producción de información pública sobre la epidemia, con centro en las implicancias de ese contexto en el proceso de transformación en la centralidad que adquieren contenidos, actores y fuentes diversos.
- Caracterizar el encuadre en los discursos de los medios y los matices semánticos que diferencian los contruidos desde la ciencia de la re-interpretación pública que se realiza de estos.

Hipótesis de trabajo

- La difusión de información científica por parte de los medios masivos de comunicación no es un proceso lineal de traducción o vulgarización de contenidos, sino que está atravesado por un conjunto de procesos económicos, políticos y culturales que contribuyen a la construcción relacional de esa información.
- El hecho de que el discurso de los medios respecto de la gripe se haya desarrollado sobre un eje de disputa política, atravesado a su vez por intereses económicos derivó en un alto grado de incertidumbre respecto del desarrollo de la epidemia.
- Ante la falta de certezas en el ámbito científico y la confusión respecto de las políticas públicas de salud, los medios, principalmente durante las primeras semanas del brote,

completaron este espacio con distintos tipos de mensajes combinando información científica validada por la comunidad de especialistas con rumores, trascendidos y opiniones personales, entre los que primó el mensaje de alarma, considerando definitivas las peores predicciones, antes que la información mesurada y sin distinguir niveles o jerarquías, desdibujando a nivel público las fronteras entre el conocimiento construido y validado desde comunidades de expertos y las opiniones en general

- Los modelos científicos sufren serias transformaciones cuando entran en la arena del conocimiento público, impactando a su turno sobre los propios contenidos y significados de aquellos modelos y redimensionando cuestiones relativas al uso social de la ciencia y concepciones ontológicas subyacentes. En particular las predicciones de tipo estadístico y probabilístico son interpretados por el periodismo y el público en general en términos individualistas y emocionales, lo que exacerba las sensaciones de incertidumbre y riesgo. Desde el periodismo no se suele hacer hincapié en el carácter hipotético de las afirmaciones científicas, tomándolas como verdades definitivas.
- Existe, al menos al nivel del discurso, ciertas dificultades en la comunicación y conflicto de intereses entre los profesionales científico-médicos, los funcionarios del sistema de salud y los profesionales de la comunicación, lo cual sumado al interés de los medios por atraer la atención del público en la noticia, redundando en que la información que brindan termine siendo sea contradictoria, confusa y tienda, implícita o explícitamente, a generar alarma en la población.

Capítulo 1: Antecedentes y marco teórico

En los últimos años algunos autores (Briggs & Nichter, 2009; Briggs, 2005b; Menéndez & Di Pardo, 2009), enmarcados dentro de lo que puede llamarse Antropología Médica crítica, han comenzado a llamar la atención sobre la falta de trabajos en esa área que vinculen el estudio de los procesos de Salud/Enfermedad/Atención con los procesos de comunicación pública que se desarrollan en paralelo. Este campo de estudio Briggs ha comenzado a analizarlo mediante el concepto de Biocomunicabilidad, vinculándolo a los conceptos foucaultianos de biopoder y biopolítica, y sintéticamente definido como la “producción, circulación y recepción de conocimiento vinculada a dominios (bio) medicalizados” (Briggs & Nichter, 2009, p. 194). Estos trabajos, si bien inauguran la temática a nivel disciplinar no constituyen un marco de referencia teórico acabado, ya que se encuentran aún en un proceso de desarrollo inicial. Por este motivo, entre otros, nos tomamos la libertad de definir un marco teórico “sui generis” que si bien reconoce estos recientes antecedentes propone ampliar la perspectiva analítica haciendo uso de los desarrollos de otras escuelas y disciplinas.

En principio partimos del enfoque relacional con el fin de abordar el problema de investigación en clave reticular, teniendo en cuenta la trama de relaciones a partir de las cuales se constituye el problema, que en nuestro caso implica pensar al fenómeno de la Influenza A H1N1 vinculando los procesos epidémicos con los procesos políticos y de comunicación que se fueron desarrollando durante el período estudiado, obligándonos así a relacionar campos que hasta el momento habían sido poco estudiados en forma conjunta: el campo de la salud, la ciencia² y la comunicación.

² Desde la perspectiva de los estudios sociales de la ciencia.

Para hacer posible esta conexión, en principio nos acercamos a la línea teórica de la epidemiología crítica, muy vinculada a una vertiente de la antropología médica, tomando como punto de partida los trabajos de Eduardo L. Menéndez para analizar los procesos de Salud, Enfermedad y Atención, en este marco las medidas de prevención y control de la gripe A pudieron ser analizadas desde una mirada histórica, desnaturalizando las construcciones sociales sobre la enfermedad: la administración de antivirales, el cierre de espacios públicos, las recomendaciones para los viajes en transporte público y la emisión de informes sanitarios, fueron entendidos como parte de un proceso histórico social específico que puede enmarcarse dentro de un contexto de la ampliación del campo de acción de la medicina. Asimismo procuramos articular este enfoque con algunas propuestas teóricas desarrolladas dentro de los estudios sociales de la ciencia, ya que nos interesó no solo conocer el proceso de apropiación del conocimiento sobre la enfermedad sino también su construcción en el seno de las ciencias.

Para analizar este proceso desde el discurso de los medios y evitar caer en interpretaciones sesgadas por el marco disciplinar decidimos adentrarnos al vasto campo teórico sobre medios de comunicación y análisis del discurso. Así logramos contar con herramientas teóricas para analizar el discurso de los medios de comunicación en clave crítica en un marco que propicia el diálogo interdisciplinar.

En síntesis, podemos decir que el marco teórico de esta investigación se constituye a partir de una articulación sobre cuatro ejes fundamentales: enfoque relacional en ciencias sociales, epidemiología crítica, estudios sociales de la ciencia y estudios sobre medios de comunicación y discurso. Cabe señalar que estos últimos, si bien cuentan con una prolongada tradición dentro de las ciencias sociales, en pocas ocasiones se los encuentra en esta configuración particular.

Lo que sigue es un breve repaso por la construcción del marco teórico, en donde se describe el recorrido teórico, la selección de enfoques y se fundamentan las elecciones en función de la problemática que nos ocupa en este trabajo.

El pensamiento relacional

Para quienes nos formamos como antropólogos en Buenos Aires desde los años 90 hasta hoy es difícil pensar que existe otra forma de pensar los fenómenos sociales que no sea la mirada relacional. Puede que esto dentro de algunos años sea criticado y visto como una tendencia hegemónica en el campo de las ciencias sociales, pero la historia reciente de la disciplina nos obliga a interpretar esta perspectiva teórica como una sana reacción a un sustancialismo que dominó el desarrollo de las disciplinas sociales durante décadas.

Tal vez el autor más citado a la hora de fundamentar esta perspectiva sea Pierre Bourdieu, que puede considerarse, junto quizás con A. Giddens, como uno de los últimos autores clásicos en ciencias sociales. Como heredero crítico del estructuralismo francés, logró combinar de un modo particular y relativamente armónico las influencias de los tres padres del pensamiento sociológico moderno: K. Marx, M. Weber y E. Durkheim.

En términos generales podríamos decir que la mirada relacional de un hecho social implica en primera instancia, evitar todo tipo de cosificación o fetichización del hecho, por lo tanto cualquier hecho social es definido por las relaciones sociales que lo constituyen como tal y a la vez está históricamente determinado.

Bourdieu define al modo de pensamiento relacional en oposición al pensamiento sustancialista que caracteriza del siguiente modo:

“El modo de pensamiento sustancialista que es el del sentido común —y del racismo— y que conduce a tratar las actividades o las preferencias propias de determinados individuos o determinados grupos de una sociedad determinada en un momento determinado como propiedades sustanciales, inscritas de una vez y para siempre en una especie de esencia biológica o —lo que tampoco mejora— cultural, conduce a los mismos errores en la comparación ya no entre sociedades diferentes, sino entre periodos sucesivos de la misma sociedad” (Bourdieu, 1997, p. 15)

Huelga una breve aclaración epistemológica a la ya famosa frase de Bourdieu que dicta que “lo real es relacional”, entendemos que esta afirmación debe tomarse más como una sugerencia metodológica que como una afirmación de corte filosófico, algo así como: si pretendemos investigar un proceso social, que consideramos real, debemos primero ver cuál es la trama de vínculos que puede vislumbrarse de ese proceso para luego abordarlo analíticamente. Si no lo entendiéramos de ese modo estaríamos cayendo nuevamente en un sustancialismo, en el cual la sustancia de lo real está definida por las relaciones que los investigadores conjeturan existentes entre diversos procesos.

Ahora bien, ¿cómo es que nos es útil este enfoque para nuestro tema de estudio? Para responder a esta pregunta es interesante el recorrido propuesto por E. Menéndez en “Poder, Estratificación y Salud” (Menéndez, 1981) donde trabaja sobre los límites del modelo antropológico clásico y en “La parte negada de la cultura” (Menéndez, 2010a) donde expone sus propuestas relacionales para analizar la construcción de los saberes sobre los procesos de Salud/Enfermedad/Atención (SEA).

En el primero de los textos, Menéndez aborda algunos trabajos etnográficos realizados en Yucatán por Vilas Rojas y R. Redfield que estaban centrados en la caracterización de la medicina tradicional de la zona y destaca que el denominador común de estos trabajos es el hecho de que al estar tan

concentrados en describir las prácticas médicas tradicionales y las concepciones de los nativos³ sobre las infecciones, no consideraron adecuadamente la incidencia de la medicina científica en la región, que estaba en aumento. Menéndez relaciona el proceso de penetración de la medicina científica en Yucatán no solo con un proceso general que ocurrió durante la segunda mitad del siglo XX en numerosas comunidades rurales sino que particularmente lo relaciona con el desarrollo del cultivo de henequén y la caída de la producción del maíz que llevó al desplazamiento de los H-Men, tal vez los curanderos “tradicionales” más importantes en la región. En síntesis, al investigar de modo aislado las prácticas médicas tradicionales de Yucatán, sin considerar ni las estructuras de poder mediante las cuales se desarrolló la medicina científica, ni los cambios estructurales de la economía de la región, terminaron cayendo en un reduccionismo sin sustento empírico.

Es así como en el caso propuesto hay que tener en cuenta las mismas precauciones que toma Menéndez para el caso de Yucatán: Si se cosifica la información publicada en la prensa, como se cosificó la medicina tradicional en Yucatán se termina desconociendo el complejo proceso que deriva en ese producto. En términos puntuales, si tomamos a las noticias publicadas en la prensa como objetos aislados de un proceso de producción específico y tratamos de analizar su contenido estricto y evaluar según el enfoque teórico que se elija (si cumplen con tales o cuales características: si son alarmistas, si proveen información sobre acciones preventivas respecto de la gripe, si brindan datos epidemiológicos sobre el desarrollo de la pandemia, etc.) vamos a perder un gran potencial analítico y aumentará la probabilidad de caer en descripciones aisladas que en muchos casos podrán derivar en enunciados falaces⁴. Sin embargo al considerar cuáles son las fuentes de las que parte esa información y de contemplar las relaciones existentes entre la

³ No tenían una concepción microbiana de las infecciones.

⁴ De cualquier modo entendemos que una investigación que pretenda estudiar el contenido de la información publicado por la prensa escrita sobre un tema en particular sin ubicarlo históricamente y sin analizar el contexto de producción es válida como tal y hasta puede llegar a ser una buena investigación en tanto y en cuanto reconozca los límites de su recorte.

información producida por la prensa y la producida en otros ámbitos vinculados a la salud, vamos a encontrar un escenario con un potencial explicativo mucho mayor.

Como veremos más adelante, la mirada relacional nos obligó a repensar nuestros supuestos iniciales y así evitar ciertos reduccionismos propios de una mirada esencialista.

En el segundo de los textos, Menéndez propone definir a los saberes de los procesos S/E/A como saberes sociales de los que participan todos los sujetos, no solo los profesionales de la salud y esto lo enmarca dentro de lo que él llama “propuestas relacionales”, dice Menéndez:

“Enfermar, morir, atender la enfermedad y la muerte deben ser pensados además como procesos que no solo se definen a partir de profesionales e instituciones específicas y especializadas técnicamente, sino como hechos sociales respecto de los cuales los sujetos y conjuntos sociales necesitan tener y usar saberes como parte básica de su vida cotidiana” (Menéndez, 2010a, p. 292)

El aporte de esta propuesta teórico-metodológica ha sido central en la construcción del problema de investigación desde los inicio del presente proyecto. El concepto general de que los saberes sobre los procesos S/E/A no son propiedad exclusiva de los expertos, sino que son saberes contruidos socialmente por los distintos conjuntos sociales fue el que orientó hacia preguntas como: ¿Cómo se producen información los medios sobre procesos S/E/A en contextos de urgencia? ¿Cuál es el rol de los medios en la construcción de saberes sobre procesos S/E/A? En este sentido, entendemos que el estudio de la comunicación de estos procesos en los medios implica un nuevo desafío para las ciencias sociales, tal como sostienen Briggs (2005), Menéndez y Di Pardo (2008, 2009) y este desafío puede llegar a buen puerto en la medida que se desarrollen propuestas relacionales que permitan abordar estos procesos en su complejidad.

El punto de vista del actor y los discursos sustancialistas

Partimos de la premisa de que la experiencia de la gripe A representa un caso emblemático de conjunción entre procesos S/E/A y procesos comunicativos por dos motivos: por un lado, por la exposición pública de las discusiones, desacuerdos e incertezas dentro de lo que se conoce como modelo médico hegemónico (Menéndez, 1990) respecto a la epidemia, dado que el nivel de predicción sobre el desarrollo de epidemias de nuevos virus en la medicina científica dista de ser perfecto. Y por el otro, porque el rol de los medios, en tanto poder hegemónico, no fue neutral.

Al inicio del trabajo de campo, en diálogos con médicos y funcionarios del área de salud, surgió una idea general que sostenía que los medios traducían la información sobre salud que se producía en el ámbito médico otorgándole un tinte sensacionalista que terminaba redundando en mensajes alarmistas. La marcada presencia de esta idea nos obligó a repensar la manera en la que íbamos a encarar el problema del punto de vista del actor, considerando a este discurso como una toma de posición corporativa que oculta potencialmente otro problema⁵.

En su artículo “La representación social negativa de los procesos de salud/enfermedad/atención en la prensa escrita.” Menéndez y Di Pardo (2008) sostienen que la percepción de la salud como catástrofe es una constante que atraviesa diversos sectores de la sociedad, que suele atribuirse a los medios de comunicación, pero que tanto los especialistas en salud como diversos intelectuales aportan a desarrollar esa misma percepción. Si bien no ofrecen una alternativa, dejan entrever que cualquier intento de modificación de esa perspectiva debe venir de la mano de un cambio en las

⁵ La dificultad de pensar críticamente el propio discurso que deriva en no poder reconocer el nivel de influencia que tienen los mismos profesionales de la salud en el tinte alarmista de los mensajes.

percepciones de todos los actores involucrados en el proceso de construcción de información pública sobre la salud.

El problema de la evaluación del discurso de “los otros” durante el trabajo de campo, nos lleva nuevamente a “La parte negada de la cultura” donde en un relato detallado Menéndez recorre las distintas escuelas que desde la antropología han abordado la perspectiva, en muchos casos acríticamente, del “punto de vista del actor”. En nuestro problema de investigación, como veremos en detalle más adelante en el apartado metodológico, el hecho de preservar una mirada crítica respecto de las opiniones de los actores es fundamental, sin desconocer por otra parte el valor que estos puntos de vista tienen, sino situándolos contextualmente y evaluando, en la medida de lo posible, sus vínculos con la realidad empírica observable. En su famoso trabajo “Vida de Laboratorio” Latour y Wolgar (1995) hacen hincapié en las dificultades con las que tuvieron que lidiar a la hora de interpretar el discurso de los científicos, por el hecho de tratarse de opiniones fuertemente fundamentadas (en perspectivas teóricas y resultados empíricos) y provenientes de sujetos con una formación de base muy similar a la de los investigadores. Esto mismo ocurrió en el caso de los funcionarios y profesionales médicos entrevistados, todos ellos tenían una opinión fundamentada sobre el rol de los medios de la cual fue muy difícil salirse a la hora de poner a prueba las hipótesis de trabajo.

No pretendemos con esta crítica invalidar los aspectos positivos que tuvo y tiene la perspectiva del punto de vista del actor, simplemente llamar la atención sobre los problemas que conlleva tomarla como un fin en sí mismo, lo cual suele derivar en dos errores generales. Por un lado, tomar el discurso del actor como verdad que no necesita contrastación, sin tener en cuenta los imponderables que ya mencionaba B. Malinowski hace casi un siglo y por el otro, pretender dejar de lado los presupuestos del autor bajo la máscara del discurso del otro.

Tal vez el motivo más importante por el cual no adoptamos una perspectiva centrada en el punto de vista del actor es porque en el problema que nos proponemos investigar los actores se expresan desde una posición de poder, una de las características que distingue el discurso de los profesionales médicos, los funcionarios y los medios es que es un discurso construido desde una perspectiva hegemónica. Se ha escrito ampliamente sobre las características hegemónicas de la biomedicina y el mismo Menéndez es tal vez quien mejor desarrolló el concepto de Modelo Médico Hegemónico. A los efectos de esta investigación, aunque nuestro tema no se centre específicamente en trabajar sobre ese modelo, es fundamental detallar algunas de sus características para describir el escenario en el cual se desarrolló el proceso de construcción de información sobre la gripe A H1N1 por parte de los medios.

Estado, ciencia y saber hegemónico.

Una forma de leer parte de lo que sucedió durante el brote de Gripe A H1N1 en la Argentina es pensándolo desde la idea de la ampliación de los campos de intervención de la medicina, o en otras palabras, en cómo el poder biomédico desplegó una serie de técnicas y dispositivos, basándose en un pronóstico finalmente errado, que modificó algunas conductas de al menos una porción importante de la sociedad.

Dicho proceso denominado medicalización (Foucault, 1996), es un proceso de larga data en la historia de occidente, que se desarrolló de la mano de los Estados modernos; la medicina dejó de estar sujeta a la demanda de los pacientes y comenzó a invadir los cuerpos de los sujetos: exámenes médicos pre-ocupacionales, campañas de vacunación, inspecciones médicas, se han transformado en prácticas habituales en las sociedades occidentales.

Para analizar este proceso entendemos que es fundamental rastrear los antecedentes históricos de los sistemas públicos de salud en el mundo occidental. Como forma de allanar el camino en este rastreo histórico nos guiaremos fundamentalmente por los estudios realizados por Michel Foucault sobre el surgimiento del Estado y el concepto de biopoder (Foucault, 2009).

Está relativamente aceptado que fue durante los siglos XVII y XVIII cuando las sociedades occidentales comenzaron a dar forma a lo que hoy conocemos como Estado. Ya a principios del siglo XX Max Weber (1964 [1922]), analizando las distintas formas de dominación estatal, insistía en que los sistemas de administración burocráticos fueron el germen de los modernos Estados europeos que comenzaron a formarse en el Siglo XVII, o en otras palabras, que la legitimidad de estos Estados estaba afianzada en la estructura burocrática del Estado.

Es a partir del siglo XVIII cuando en Europa se desarrollan una serie de técnicas de gobierno que modifican la matriz de pensamiento sobre los problemas de Estado, rompiéndose la tradicional relación soberano – súbditos, en la que aparece un nuevo actor o un nuevo agente sobre el que se piensan las técnicas de gobierno: la población.

Conjuntamente con este desarrollo de técnicas de gobierno nace la epidemiología como disciplina, aunque ya a principios del siglo XVII existieron algunos desarrollos prematuros de sistemas de contabilidad para algunas enfermedades, que mantuvieron un bajo grado de desarrollo y sistematicidad hasta entrado el siglo XVIII. Esto, que pareciera ser simplemente un mojón en el camino del tratamiento de la salud a lo largo de la historia, es entendido por Foucault como un punto de inflexión fundamental a partir del cual la salud pasa a pensarse desde una perspectiva completamente distinta, y pasa a ser un tema de Estado, fundamentalmente por la aparición del concepto de población, que será utilizado como unidad de análisis para el desarrollo de diversas técnicas de gobierno.

Este nuevo Estado, destinado más a conducir a la población que controlar a los súbditos, desarrolla toda una serie de saberes sobre esa población en los cuales la estadística cumple un rol fundamental, se construyen distribuciones de atributos sobre los individuos que la conforman y junto con estas distribuciones aparece el concepto de normalidad. Más allá de la causalidad, lo que la estadística permite observar son correlaciones entre conjuntos de datos, si estas correlaciones cumplen con cierto grado de regularidad a lo largo del tiempo o a lo largo de una población o series de poblaciones dadas, se considera que constituyen distribuciones normales de casos.

Este tipo de saberes específicos van formando una nueva forma de racionalidad mediante la cuál se accede a un cierto nivel de abstracción respecto de algunos hechos empíricos. En términos de Foucault: el desarrollo de esta nueva racionalidad sobre la población puede entenderse como “un juego incesante entre las técnicas de poder y su objeto, (que) recortó poco a poco en lo real y como campo de la realidad la población y sus fenómenos específicos. A partir de la población se abrieron una serie de dominios de objetos para saberes posibles.”(Foucault 2009:107)

En el al campo de la salud, la implementación de la estadística como herramienta para monitorear cualquier enfermedad que hasta entonces era abordada en términos individuales, pasa a ser una distribución de casos sobre una población, sobre la cual puede calcularse cuáles son sus tasas de mortalidad y morbilidad, desagregados, por sexo, edad, región geográfica, etc. y pueden ser comparadas con distribuciones anteriores. Sobre estos desagregados y comparaciones pueden establecerse cálculos de probabilidad, e identificar grupos más atacados por la enfermedad que otros o épocas que más o menos favorables para su desarrollo, se establece que tal o cual evento es más probable que otro, es así que se llega a por ejemplo al concepto de grupo de riesgo, fundamental para la epidemiología.

Una de las características salientes de estas nuevas estrategias políticas es el hecho de que toman a los rasgos biológicos humanos como parte fundamental de su técnica de gobierno, este es el motivo por el cual Foucault utiliza el término de biopolítica o biopoder para enmarcar a estos dispositivos.

Las políticas de salud pública desarrolladas por los Estados occidentales son ejemplos evidentes de esta caracterización desarrollada por Foucault sobre el biopoder y las investigaciones en ingeniería genética humana, el extremo de la potencia del poder para modificar el “destino biológico de la especie” (Foucault 2009:26)

Pero no debemos dejarnos seducir por la sencillez de la argumentación lineal, lo interesante es que justamente estas tecnologías se desarrollan no como una dura herramienta de control y represión sino más bien como una serie de adelantos científicos que permiten, potencialmente al menos, mejorar la esperanza de vida de los individuos. No fueron pocas las luchas sociales y políticas por la expansión de los sistemas públicos de salud durante el siglo XX, tan grande fue el impacto de los avances en éste ámbito de la ciencia que aun hoy desde diversas posturas críticas al sistema de salud se siguen proponiendo soluciones que entran en la misma matriz de pensamiento, insistiendo en la importancia del carácter social de la medicina (Foucault, 1996).

Con el surgimiento del biopoder y de las tecnologías de seguridad se empieza a gestar lo que Foucault llama, tal vez de modo exagerado, *somatocracia*, oponiéndolo a la teocracia clásica, en la cual el Estado mediante la religión procuraba salvar las almas de los súbditos. En el Estado moderno, lo que se debe salvar son los cuerpos y para eso no se debe operar exclusivamente sobre los cuerpos de los sujetos de modo aislado sino también sobre su ambiente, sobre el medio en el que habitan. Las políticas higiénicas, estructuran el espacio urbano de modo tal que las enfermedades infecciosas tengan menos chances de expandirse, aun en épocas en las que se

desconocía la existencia de virus y bacterias, y la teoría miasmática reinaba, el hecho de conservar espacios ventilados y libres de malos olores, era una política de salud pública incuestionable.

Antes de centrarnos en el caso específico y para ilustrar en parte la idea compleja foucaultiana sobre el poder, construido desde múltiples espacios, queremos citar brevemente el trabajo de Paul Rabinow sobre el desciframiento del genoma humano (Rabinow, 2000). Este interesante texto, muestra cómo a partir de las presiones de asociaciones de familiares de niños con enfermedades genéticas, se logró romper el cerco legal que imponía la legislación de Estado francés sobre bioética, para realizar investigaciones sobre la decodificación del genoma humano. Este trabajo resulta fundamental a la hora de pensar el desarrollo de estas tecnologías de poder no solo desde el centro mismo del poder estatal sino también desde sus márgenes.

Este proceso de desarrollo de los Estados modernos derivó en el caso de la medicina en lo que luego Menéndez denominó Modelo Médico Hegemónico al que distingue con las siguientes características:

“a) biologismo, ahistoricidad y asocialidad, es decir que reduce a los individuos a su dimensión física aislándola de toda condición social, histórica y espiritual, b) concepción de la enfermedad como ruptura, desviación y diferencia, y de la salud como normalidad estadística, c) práctica curativa basada en la eliminación del síntoma, d) relación médico – paciente asimétrica, de subordinación social y técnica del paciente, e) la salud – enfermedad como mercancía y tendencia inductora al consumismo médico, f) medicalización de los problemas, y g) identificación ideológica con la racionalidad científica como criterio manifiesto de exclusión de otros modelos. “ (Menéndez, 1981)

Este proceso de construcción de hegemonía en cuanto a la concepción y tratamiento de los procesos S/E/A contó con la participación activa de los medios de comunicación y la forma en la que estos construyeron su discurso sobre la salud.

En términos más generales podemos decir que la ciencia moderna co-evolucionó junto a los Estados modernos (Funtowicz & Hidalgo, 2008) con el objetivo de generar conocimiento objetivo, válido y confiable que otorgue fundamento al desarrollo de políticas públicas, en este proceso el Estado tendió a tecnificarse y la ciencia a institucionalizarse .

Sin embargo, hace ya algunas décadas la ciencia no solo dejó de ser la proveedora infalible de objetividad y validez sino que en algunos casos se convirtió en una generadora de incertidumbre. Los avances genéticos en la producción de alimentos, la clonación, las investigaciones sobre células madre, entre otros temas han generado una serie de conflictos y discusiones que generan más dudas que certezas en el campo de la ciencia. No pretendemos negar la importancia y mucho menos discutir la validez de este tipo de investigaciones en ciencia, sino simplemente destacar que implican un nuevo desafío para la forma en la que se concibe la ciencia en términos sociales.

En este sentido, entendemos que la propuesta posnormal (Funtowicz & Ravetz, 1993) consistente en reconocer esa incertidumbre, no para justificar una posición escéptica frente a la ciencia, sino para desarrollar nuevas formas de lidiar con el riesgo, es un buen punto de partida para repensar el rol de la ciencia en el contexto contemporáneo. En esta línea, el marcado interés de los medios de comunicación por la información científica (Petracci & Waisbord, 2011) se amalgama con la idea general de incertidumbre que redundaba en que la disputa cuenta con un espacio preferencial aunque no siempre exista como tal en el ámbito científico y que se conciba a la información como un eslabón marginal de una cadena discontinua, en vez de considerarlo como un eje central en la red de producción de conocimiento.

En el caso de la Influenza A H1N1, la ciencia advierte el riesgo pero reconoce que el cálculo que puede hacer es inexacto, entonces por un lado nos alerta de algo que no podría saber sin los conocimientos y herramientas actuales, pero que termina derivando en mayor incerteza. El gran problema en este caso es cómo se comunica ese nuevo saber y qué consecuencias genera ese nuevo conocimiento sobre el desarrollo mismo de la epidemia, ya que entendemos que puede generarse un proceso de retroalimentación (Hacking, 1999) sobre el proceso social en función de la información disponible.

Comunicación y salud

“Los medios no crean y menos imponen nuevas representaciones y comportamientos, sino que lo que hacen es reforzar las representaciones, creencias, actitudes, conductas ya existentes”.

Menéndez 2009

Como indicamos inicialmente, a pesar de la importante tradición de epidemiología crítica y antropología médica entendemos que no ha sido suficientemente trabajado el problema de la comunicación pública de los temas vinculados a la salud, aunque ha habido algunos trabajos que ya mencionamos (Briggs 2005; Menéndez & Di Pardo 2009; Petracci & Waisbord 2011). Dentro de ese campo nuestra propuesta consiste en combinar los aportes que vienen desarrollándose hace años tanto en el campo de la antropología de la salud, los estudios sociales de ciencia y los estudios sobre medios de comunicación.

A la hora de tratar los problemas de la comunicación y la salud, cuando se viene de una disciplina no especializada en medios de comunicación, es fácil caer en modelos simplistas que proponen una relación lineal entre aquello que se comunica y su efecto, esta idea, muy presente en el sentido común contemporáneo solo puede derivar de una mirada dogmática que limita toda posibilidad de análisis.

Desde el inicio de la historia de los estudios sobre medios y opinión pública ha estado presente la discusión entre el efecto poderoso (u omnipotente) y el efecto limitado de los medios de comunicación. A la “aguja hipodérmica” de Lasswell, que entendía a la propaganda política como la más efectiva herramienta de manipulación (Casermeiro De Pereson, 2003) se le opuso, varios años después, el “efecto limitado” de Lazarsfeld, que insistía sobre la capacidad de los sujetos a decidir qué hacer con la información que le ofrecía la propaganda. Se marcaron así dos posiciones que hasta hoy los estudiosos de los medios no han podido abandonar definitivamente.

Una característica que nos permite clasificar de un modo sencillo la abundante cantidad de enfoques que existen en los estudios sobre medios de comunicación es el rol que se otorga a los individuos. Mientras que algunos estudios, explícita o implícitamente, consideran a los individuos de un modo pasivo, como receptores de información, otros insisten en el rol activo que despliegan en su contacto con los medios.

Tal vez el primer enfoque en considerar el rol activo de los sujetos en su relación con los medios de comunicación para la construcción de la opinión pública y a la vez proponer una metodología clara para el análisis fue el Agenda-Setting. En el año 1968 McCombs y Shaw desarrollan una investigación para evaluar la influencia de los medios en la opinión pública bajo la premisa expuesta por Cohen unos años antes que sostenía que la prensa “quizá no sea muy eficaz en decirle a la gente qué pensar, pero es asombrosamente exitosa en decirle a sus lectores en qué pensar” (Cohen

1963). La investigación se proponía comparar los temas con mayor presencia en los medios con los temas que los individuos reconocían como importantes. Para este objetivo relevaron por un lado las noticias publicadas en la prensa sobre la elección presidencial, identificando los temas más relevantes, y por el otro los problemas que los individuos expusieron como más importantes en las encuestas realizadas por Gallup⁶.

Más allá de las críticas que recibió el estudio de McCombs y Shaw sin duda marcó el inicio de un enfoque para el estudio de medios y opinión pública que aún sigue vigente y que motivó muchos otros enfoques derivados.

En esa misma línea ha crecido en los últimos años la concepción de que los medios antes que promover comportamientos o valoraciones tienden a fortalecer las ideas que cada individuo tiene (Menéndez & Di Pardo, 2009). Más allá de que esta concepción se adecúe mejor al contexto empírico que nos proponemos estudiar, entendemos que permite resolver, al menos temporalmente, la tensión teórica (presente en las discusiones sobre hegemonía) entre agencia y estructura, ya que en este caso los medios de comunicación como estructura no construyen su poder ni su discurso de modo lineal.

Muchos de los trabajos que se inspiran en el planteo del Agenda Setting tienden a integrarlo con la teoría del framing o encuadre (Entman, 1993; Valkenburg, Semetko, & de Vreese, 1999) que se centra en el análisis de los atributos de los temas definidos en la agenda. Si bien algunos autores afirman que el Agenda Setting y el framing parten de premisas teóricas incompatibles (Scheufele, 2000) la práctica que de hecho se da en los estudios de medios de comunicación suele indicar que

⁶ Consultora estadounidense especializada en estudios de opinión pública.

si bien las premisas de las que parten son distintas, la integración empírica es posible y arroja resultados de aceptable validez.

Muchos de los estudiosos en el área del framing reconocen como antecedente natural los esbozos de Gregory Bateson en su famoso ensayo “Una teoría del juego y la fantasía” (Bateson 1992[1972]) donde desarrolla parte de su teoría sobre la metacomunicación.

Bateson, influido por su interés por la zoología se propone por conocer los sistemas de comunicación animal, con la intención de encontrar en ellos una clave que aporte a la comprensión de la comunicación humana. Partiendo del supuesto de que los animales responden directamente a los estímulos y que no son capaces de desarrollar la comunicación referencial o denotativa, Bateson descubre, observando el comportamiento de los monos en el zoológico de San Francisco, que los mamíferos no humanos son capaces de desarrollar ciertas habilidades metacomunicativas. En la habitual escena en la cual dos animales desarrollan los movimientos propios de un combate, aunque sin lastimarse, es donde el antropólogo entiende que se revela la capacidad de transmitir e interpretar un mensaje altamente complejos. Esta capacidad se desarrolla gracias al encuadre (frame) que le tiene la capacidad de otorgar un sentido distinto a un mensaje. Este marco o encuadre es en definitiva el que organiza el sentido de los actos o de los mensajes.

Ya el mismo Bateson introduce, tangencialmente el problema de los medios de comunicación

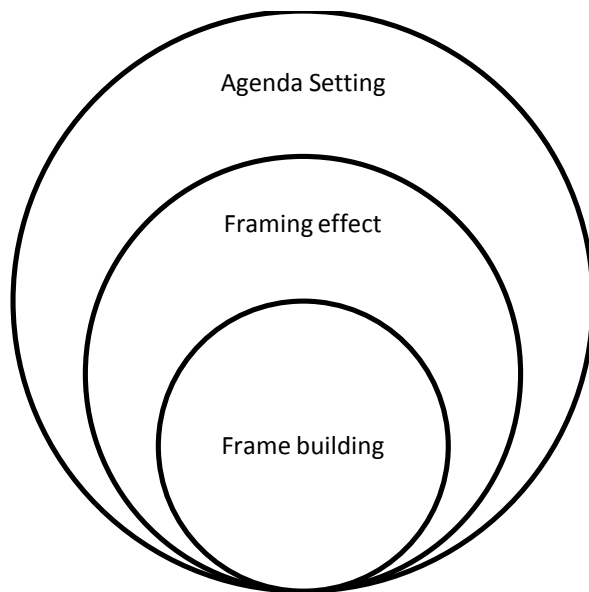
“Todos respondemos casi automáticamente a los titulares de los diarios, como si esos estímulos fueran indicaciones de objeto directas referidas a sucesos de nuestro entorno, en vez de ser señales aderezadas y transmitidas por seres humanos tan complejamente motivados como nosotros.”
(Bateson 1992:206)

De esta manera atesta el primer golpe contra las pretensiones objetivistas en la comunicación, en esta misma línea Bryant y Miron definen al frame como “Estructuras cognitivas que guían tanto la percepción como la representación de la realidad” (Bryant & Miron 2004:693)

Mientras que el Agenda Setting parte de la premisa de que los medios definen los temas, el framing se encarga de pensar de qué manera de definen. Entiéndase que en ninguno de estos postulados se está proponiendo que los medios definan qué pensar respecto de un tema sino cuál es el tema y en qué términos debemos pensarlo. Adelantando sintéticamente algunas ideas que desarrollaremos más adelante podemos plantear el siguiente ejemplo: Los medios tienen la capacidad de fijar el tema de la “pandemia de gripe A H1N1” y de definir un encuadre “alarmista” para el tratamiento de esa información.

Por desgracia no existe un acuerdo extendido respecto de la terminología utilizada para el análisis del framing, en este trabajo utilizaremos una distinción entre *frame building* o armado del encuadre, que refiere al proceso de producción de la noticia por parte de los periodistas y *frame setting*⁷ o efecto del encuadre que hace referencia al impacto que tiene el encuadre construido sobre los lectores. A modo de síntesis agregamos el siguiente cuadro que ordena los niveles de análisis de acuerdo a la perspectiva de la audiencia. En el nivel más alto se encuentra el Agenda Setting que refiere a los temas que los medios muestran como principales, en el medio está el efecto del encuadre, que indica el marco dentro del cual esa noticia llega al público y en el centro se encuentra el armado de encuadre, que depende de las formas o rutinas de trabajo de los periodistas.

⁷ También mencionado como framing effect



CUADRO 1 > AGENDA SETTING Y FRAMING

En nuestro caso de estudio veremos por ejemplo que la disponibilidad de información sobre el desarrollo de la epidemia y la forma en la que los periodistas trabajan con esas fuentes define el frame building, que luego impacta sobre el modo en el que esa información va a ser procesada por los lectores de los medios gráficos.

Proponemos, más allá de las diferencias, una integración parsimoniosa de las teorías de agenda setting y framing en principio porque contamos con un solo componente de los modelos que es la información publicada y no contamos con la capacidad de evaluar las percepciones de la audiencia. Sin embargo entendemos que el seguimiento realizado sobre las comunicaciones públicas de Estado respecto del tema de la gripe A y del impacto en la demanda hospitalaria puede funcionar, con sus limitaciones, como una suerte de “audiencia”, o al menos una esfera social donde los medios masivos de comunicación tienen la capacidad de impactar.

Capítulo 2: Estrategias metodológicas

El diseño metodológico de la presente investigación consta de varios pasos diferenciados de recolección, almacenamiento, procesamiento y análisis de la información. En esta tesis, a diferencia de los trabajos etnográficos clásicos, nuestro punto de partida está en el material textual, nuestro campo está definido por las notas publicadas en los diarios y utilizamos como complemento a ese campo una serie de entrevistas y charlas con personas que podrían considerarse en términos clásicos “informantes clave”.

En primer lugar se generó un corpus amplio y bien definido para evitar recortes o muestreos sobre un universo que no conocíamos⁸, por lo cual realizamos un relevamiento inicial que incluyó todas las notas publicadas en el año 2009 en los tres periódicos de mayor circulación nacional (Clarín, La Nación y Página/12)⁹ que contengan el término “Gripe A”, lo cual arrojó un resultado de más de 3000 notas. Todas ellas fueron incluidas en una base de datos estructurada para su análisis y codificación posterior.

Este gran corpus de notas fue incluida en una base de datos estructurada para su codificación y análisis posterior. Inicialmente se las categorizó por fecha, sección, extensión y frecuencia de aparición de palabras¹⁰. Luego se identificaron de actores, temas, fuentes y estrategias argumentativas siguiendo los lineamientos de la teoría de Agenda Setting (McCombs, 2006) y de Framing (Entman, 1993; Muñiz, 2007).

Una vez procesada la información relevada mediante las estrategias ya citadas se combinó con un re-procesamiento a partir de con una estrategia metodológica derivada del análisis de redes

⁸ Como se mencionó anteriormente el volumen de notas generado durante la epidemia en argentina fue mayor a cualquier otro caso vinculado a la salud en los últimos años

⁹ El caso de página/12 será analizado más adelante, ya que desde hace más de diez años que perdió el status de 3º diario a nivel nacional.

¹⁰ Para identificar los lexemas más usuales.

sociales que permitió establecer relaciones temáticas entre las distintas notas. Esta segunda etapa en el tratamiento de los datos permite establecer conexiones entre las notas, no ya solamente asignarles atributos a cada una de ellas sino encontrar los vínculos que las conectan a través de las temáticas que abordan.

El principal aporte de esta metodología es que permite trabajar con una base documental amplia, conformando una evidencia empírica contundente, a la vez que ordenar el análisis de modo sintético.

Asimismo se utilizó como información de apoyo, papers científicos, comunicaciones de los organismos estatales vinculados al tema, publicados durante el período de desarrollo de la epidemia.

En relación al trabajo etnográfico clásico en antropología, esta investigación tuvo algunas redefiniciones al tratarse de un evento pasado, motivadas por la imposibilidad de realizar una experiencia de campo de investigación participante que pretenda retratar el trabajo de los actores involucrados en el tema. Sin embargo, sí ha sido posible recabar experiencias de estos participantes para contrastarlas entre sí y con el material documental buscando sobrepasar los límites del discurso escrito, para acceder a otro nivel de conocimiento sobre el fenómeno.

En este sentido, el procesamiento y análisis de la información documental se complementó con entrevistas semi-estructuradas y entrevistas en profundidad con profesionales de distintas áreas: salud pública, periodismo de divulgación y científicos, en particular con profesionales que se desempeñaron como investigadores en el Instituto Malbrán y médicos que trabajaron en el área de epidemiología de distintos hospitales públicos de la zona metropolitana de Buenos Aires.

A partir de lo expuesto puede decirse que la propuesta metodológica consiste en una estrategia heterodoxa que procura generar una visión integradora del problema, definiendo por un lado el nivel de análisis sobre el que se hará foco y por el otro los niveles alrededor de los cuáles se ubica, o en otros términos: definir una articulación específica entre los niveles micro y macro.

Definición del universo de análisis

La elección de los medios gráficos estuvo basada en un criterio mixto, por un lado los diarios de mayor tirada y mayor número de visitas en sus ediciones online entre los cuales se encuentran Clarín, con una tirada diaria de 300 mil ejemplares (en 2009) y más 7 millones de usuarios únicos que visitan su página cada mes, y La Nación con 160 mil ejemplares vendidos por día y más de 3 millones de usuarios únicos por mes en la edición online.

El caso de Página/12 es más complejo, por un lado porque tanto IVC¹¹ como IAB¹² no miden sus audiencia y por el otro porque el surgimiento en los últimos años de nuevos medios pagos y gratuitos como Infobae, Tiempo Argentino, La Razón y El Argentino reordenó el esquema de venta y circulación en el país, dejando a Página/12 lejos de un posible tercer puesto que durante los años 90 disputó con algunos diarios del interior del país. Sin embargo sigue habiendo motivos que justifican la elección, en principio es un diario que suele ser utilizado en diversos estudios de medios por ser considerado el diario elegido por los sectores progresistas o de centro izquierda, en oposición a La Nación y Clarín que representan a los sectores conservadores y populares respectivamente (Kornblit, 2004). Asimismo es un diario con casi treinta años de trayectoria en los

¹¹ Instituto verificar de Circulaciones www.ivc.org.ar. Es el principal referente para la medición de circulación de prensa gráfica en el país

¹² Interactive advertising bureau www.iabargentina.com.ar. Es el principal referente para la medición de acceso a medios digitales en el país.

cuales ha mantenido una línea editorial relativamente coherente y actualmente es considerado un diario cercano al Gobierno Nacional por su línea editorial y porque recibe gran parte de la pauta publicitaria destinada a medios gráficos¹³.

Armado de la base de datos

Al iniciar este trabajo de investigación nos planteamos como objetivo poder desarrollar una técnica que evite lo más posible las arbitrariedades y errores derivados del uso de las herramientas clásicas para el análisis de contenido en medios de comunicación. La conformación del corpus textual, la definición de los libros de códigos y la codificación manual conllevan muchos errores derivados del prolongado tiempo de exposición al trabajo manual reiterativo con pautas que no siempre son lo suficientemente claras y dificulta las posibilidades de redefinición de los códigos y categorías.

Para generar un corpus textual integral se desarrolló una aplicación que permitió buscar, descargar, ordenar y codificar las noticias que hacían referencia a la gripe en las ediciones digitales de los tres periódicos seleccionados.

La aplicación se desarrolló exclusivamente para esta investigación en el lenguaje Python, muy utilizado para el procesamiento de textos y sirviéndonos de los estándares de desarrollo de XML pudimos detectar las secciones de los textos generando una base de datos ordenada (pre-codificada). El criterio de búsqueda fue la presencia de la cadena de caracteres “Gripe A” utilizando los motores de búsqueda propios de cada diario¹⁴.

¹³ <http://www.lavaca.org/seccion/actualidad/0/299.shtml>

¹⁴ Los servicios de indexación de los buscadores web no funcionan correctamente en los casos de los sitios web de los tres diarios elegidos y traen muchos menos resultados que los que se logran utilizando los buscadores que proveen cada uno de los sitios.

Luego, haciendo uso de distintos motores de bases de datos¹⁵ se generó una codificación automática de los textos basándonos en la presencia/ausencia de términos. Siguiendo los lineamientos generales del análisis cuantitativo de contenido (Igartua, 2006; Piñuel Raigada, 2002) identificamos en los textos: palabras clave, fuentes, actores y otro tipo de menciones, con el fin de generar diversos cruces de variables utilizando las herramientas de la estadística descriptiva.

Una característica distintiva de la metodología desarrollada en este trabajo consiste en el proceso iterativo que se desarrolló para el análisis de la información, la cual se describe sintéticamente en el siguiente cuadro.



CUADRO 2> PROCESO ITERATIVO DE ANÁLISIS

Ya con la base de datos clasificada y pre-codificada comenzamos con una lectura exploratoria del texto de las notas para identificar temas, actores y fuentes.

¹⁵ SPSS, planillas de cálculo, SQL, etc.

Para cada una de las categorías que identificamos en esta instancia, seleccionamos el texto completo de las notas y lo procesamos para obtener el conteo de frecuencia de palabras. Luego, utilizamos los términos más frecuentes de cada categoría para detectar presencia/ausencia en el universo total de notas.

De esta manera se va conformando una matriz donde además de la información textual previamente codificada se agregan tantas columnas como términos se quieran analizar. La siguiente imagen es un ejemplo de esa matriz

Diario	Edición	Mes	Semana	Sección	Sección	Volante	Título	Subtítulo	Párrafo	Actores				
										manzu	ocaña	kirchne	cristina	massa
3	1	5	21	2	sociedad	SOCIEDAD	La influen	Las clases	Se detect	0	1	0	0	1
3	1	6	23	2	sociedad	SOCIEDAD	Veintidós	El Ministe	Se anunci	0	0	0	0	0
3	0	4	18	13	ultimas		Ocaña ase	La ministr	Ocaña ade	0	1	0	0	0
3	1	7	27	2	sociedad	SOCIEDAD	Unifican el	tratamier	En la Arge	1	1	1	1	0
3	1	6	25	2	sociedad	SOCIEDAD	La influen	De los nue	Siete nue	0	0	0	0	0
3	1	6	23	2	sociedad	SOCIEDAD	La gripe n	El Comité	Mientras e	0	1	0	0	1
3	1	6	26	2	sociedad	SOCIEDAD	El pico de	Un gremic	Con tres n	0	0	0	0	0
3	0	6	26	13	ultimas		Grondona	El preside	"El criter	0	0	0	0	0
3	1	6	24	2	sociedad	SOCIEDAD	Una pande	La gripe A	?Pandemi	0	0	0	0	0
3	0	4	17	13	ultimas		En Méxicc	Al menos	Por el moi	0	0	0	0	0
3	1	6	25	2	sociedad	SOCIEDAD	Ya son siete	los mue	Dos perso	0	0	0	0	0
3	1	6	24	2	sociedad	SOCIEDAD	La ciudad	Son 48 los	El Institut	0	1	0	0	1
3	1	6	22	2	sociedad	SOCIEDAD	?El mund	Chile es e	Con casi 4	0	0	0	0	0
3	1	6	25	11	suplementos	rosaric	ANALISIS		"Ayer (poi	0	0	0	0	0
3	1	7	28	11	suplemen	TELEVISIO	Malas not	El pronóst	La gripe A	0	0	0	0	0
3	1	6	24	2	sociedad	SOCIEDAD	Primera vi	La peque	Se registr	0	1	0	0	0
3	1	7	27	11	suplementos	rosaric	Habrá que	Las norma	El avance	0	0	0	0	0
3	0	6	26	13	ultimas		Ocaña dej	El jefe de	Massa ind	1	1	1	1	1
3	1	7	27	11	suplementos	rosaric	ASUETO		El gobiern	0	0	0	0	0
3	1	9	37	11	laventana	LA VENTA	De Haberr	Luciano S	Me llegar	0	0	0	0	0
3	1	4	18	8	contratap	CONTRAT	Bésame poco		Pandemia	0	0	0	0	0

IMAGEN 1> MATRIZ DE ANÁLISIS

Ya con la matriz procesada pasamos a evaluar manualmente la pertinencia de la elección de los términos para detectar temas, fuentes o actores. En muchos casos sucede que esa evaluación arroja nuevos términos y posibilidades de análisis y ahí es donde el proceso vuelve a repetirse, se exploran nuevas notas, se detectan nuevos términos y se vuelve a procesar la información.

Si bien esta técnica tiene muchos aspectos criticables, en principio porque su uso es poco habitual y por este motivo no está validado por la comunidad científica, entendemos que tiene una serie de ventajas importantes que motivan su uso exploratorio. En primer lugar elimina una parte importante de la arbitrariedad que se genera en la codificación manual, en segundo lugar reduce enormemente las horas invertidas en la lectura manual para identificación de términos y en tercer

lugar evita el proceso lineal de codificación que requiere siempre de un abordaje apriorístico en la elaboración de los libros de códigos.

Análisis de redes sociales

La disponibilidad de la matriz de presencia/ausencia de términos nos permitió evaluar la co-presencia y las relaciones entre términos haciendo uso de algunas técnicas básicas de análisis de redes sociales (Hanneman, 2001; Wasserman & Faust, 1994) y procesamiento masivo de datos.

Si bien el análisis de redes sociales (ARS) cuenta con una considerable tradición en antropología en Argentina (Miceli, 2008; Reynoso, 2011; Teves, Crivos, Martinez, & Sáenz, 2002) el uso que se hace en este trabajo es bastante particular, por lo cual aunque no podemos dejar de reconocer la influencia de estos trabajos como fuente de inspiración para esta investigación tampoco corresponde una descripción detallada de esta metodología.

La derivación del ARS que utilizamos en este trabajo fue utilizada en un reciente trabajo presentado por los colegas Matías Conde y Germán Silva en las IX Jornadas de Sociología 2011¹⁶ y consta básicamente en la transformación de información atributiva ya existente en una base de datos en información relacional.

En principio desarrollamos algunas redes de términos, que nos permitieron detectar la presencia de relaciones y la conformación de clusters o grupos de términos según la fuerza de los vínculos y la estructura de la red.

¹⁶ Conde, M. Silva, G. (2011) La Elección Vinculada: Análisis Reticular y Opinión Pública. IX Jornadas de Sociología 2011



GRAFO 1> EJEMPLO DE RED DE TEMAS

La conformación de estas redes, como la que podemos ver en el grafo, en muchos casos nos permitió, mediante una metodología clara y formalmente definida, la detección de relaciones que de otra manera no habiéramos siquiera imaginado y en otros casos fortalecieron con datos sólidos nuestros supuestos.

Tal vez una de las características salientes de la aplicación del análisis de redes para información textual¹⁷ es la de pasar de un criterio atributivo a un criterio relacional.

En una tradicional matriz atributiva tenemos una lista de elementos ordenados por filas, y cada una de las columnas contiene atributos de estos elementos. En esta disposición hay dos caminos: analizar los atributos de cada elemento¹⁸ o analizar la distribución de los atributos¹⁹. En cambio al enfocar el problema desde una óptica relacional los protagonistas dejan de ser los elementos y sus atributos para ser las relaciones entre los atributos, en este caso la relación está dada por la co-presencia de dos entidades cualesquiera en una misma nota. Visto así es un criterio muy simple

¹⁷ También puede serlo para otro tipo de información

¹⁸ En el caso de las notas periodísticas: qué temas trata, en qué mes fue publicada, cuáles fueron los términos más utilizados, etc.

¹⁹ En nuestro caso de estudio: cuáles son los temas más frecuentes, qué mes es el que tuvo menos publicaciones, etc.

pero desarrollado en una escala de más de 1000 casos puede resultar en combinaciones difíciles de intuir²⁰. En los capítulo 5 y 6 veremos ejemplos de aplicación de esta metodología sobre los datos textuales codificados por atributos, en los que se detallan los pasos para la conformación de los grafos.

²⁰ Pensemos por ejemplo que una matriz de 10x10 puede tener 400 relaciones posibles y una de 30x30 900, el crecimiento exponencial de las relaciones en cualquier red hace que un limitado incremento de los elementos implique una rápida complejización del escenario.

Capítulo 3: Presentación del Caso

Cronología de la gripe A en Argentina y el mundo

En su primera aparición pública la gripe A H1N1 llegó de la mano de las noticias que reportaban casos mortales de gripe porcina en México, luego el relato fue haciendo foco en la comunidad de La Gloria en el estado de Veracruz, donde la empresa estadounidense Smithfield Foods Inc, importante productora de carne porcina, tenía asentado uno de sus criaderos de cerdos. Algunas investigaciones sugieren, como veremos más adelante, que el desarrollo del virus fue posible gracias a las condiciones de concentración de humanos, aves y cerdos en las que se trabajan en estos criaderos²¹. La importante cantidad de casos fatales en México motivó a que por algún tiempo los medios del mundo se refirieran a esta variante de la Influenza como “gripe mexicana”, emulando a la injustamente llamada “gripe española” de 1918. La crítica del gobierno Mexicano generó que cambiase el nombre a gripe porcina para que luego de ser criticado por los productores de carne porcina pasase a la denominación que conocemos actualmente que es la de Gripe de tipo A subtipo H1N1. Tiempo después comenzó la discusión sobre el origen de la gripe luego de que se diera a conocer una noticia que indicaba que el primer caso diagnosticado fue encontrado en San Diego, California y se trataba de un niño de 10 años que había sido tratado el 30 de marzo por un cuadro gripal y que semanas después al analizar la muestra que habían tomado resultó ser del virus de Influenza A H1N1. Por motivos que desconocemos, pero llegamos a intuir, resultó más sencillo la ubicación del origen del virus en México y la preocupación que generó en la comunidad médica, dejó el problema del origen de lado.

²¹ <http://www.rebellion.org/noticia.php?id=86425> consultado el 10/04/2011

El día 24 de Abril de 2009 el ministro de salud de México confirma que hay 20 casos fatales de los cuáles la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce solo a 18. Días más tarde, el 29 de Abril, la OMS realiza su primera declaración oficial sobre la gripe en la cual informa que el nivel de alerta de pandemia pasa de 4 a 5²², la diferencia central entre estas fases es que mientras a la primera se accede mediante la confirmación de la transmisión persona a persona en la segunda ya se llega luego de verificar la transmisión en dos países. Un día antes de este anuncio el gobierno argentino decidió suspender la llegada de vuelos provenientes de México al país²³, medida que a pesar de ser duramente criticada por el gobierno y la cancillería mexicana se mantuvo firme durante veinte días²⁴. La por entonces Ministra de Salud de la Nación convoca el 26 de abril a un comité de crisis conformado por directores de los hospitales Garrahan y Posadas y un especialista de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Ya empezado el mes de mayo se confirma el primer caso positivo de influenza en el país, que aunque se presumiera que el contagio había sido en México²⁵, generó gran alerta en las autoridades sanitarias. Esta alerta se multiplicó en la población, o en parte de ella y suscitó reacciones lamentables como la del apedreo del micro proveniente de Chile en la ciudad de Godoy Cruz, Mendoza²⁶ que se produjo el 21 de mayo²⁷. En los días que restaban del mes de mayo se siguieron reportando casos positivos, principalmente en el área metropolitana de Buenos Aires.

²² “La fase 5 se caracteriza por la propagación del virus de persona a persona al menos en dos países de una región de la OMS. Aunque la mayoría de los países no estarán afectados en esta fase, la declaración de la fase 5 es un indicio claro de la inminencia de una pandemia y de que queda poco tiempo para organizar, comunicar y poner en práctica las medidas de mitigación planificadas.” En: <http://www.who.int>

²³ <http://www.pagina12.com.ar/diario/ultimas/20-124053-2009-04-28.html> Consultado el 01/06/2010

²⁴ <http://edant.clarin.com/diario/2009/05/15/elmundo/i-01918546.htm> Consultado el 01/06/2010

²⁵ de donde había regresado 13 días atrás

²⁶ <http://www.lanacion.com.ar/1130828-ataque-a-un-colectivo-que-venia-de-chile-con-un-pasajero-con-sintomas-de-gripe-porcina> consultado el 01/06/2010

²⁷ Este lamentable episodio confirma la idea de que en épocas de epidemias los prejuicios sociales tienden a polarizarse. (Ranger & Slack, 1999)

La declaración de la fase 6 de alerta de pandemia fue emitida el día 11 de Junio y significó el inicio formal, en cuanto a políticas sanitarias, de la pandemia a nivel global, en el texto que la anuncia Margaret Chan puntualiza tres temas fundamentales:

1. Alienta el desafío al sistema sanitario considerándolo mejor preparado que años atrás²⁸
“Ninguna pandemia había sido detectada antes con tanta precocidad ni había sido observada tan de cerca, en tiempo real y desde su inicio. El mundo puede cosechar ahora los beneficios de las inversiones que ha realizado durante los últimos cinco años preparándose para la pandemia.”²⁹.
2. Destaca una característica que generó particular preocupación a nivel sanitario y que derivó en una notable falta de en la identificación de grupos de riesgo *“...es importante señalar que entre un tercio y la mitad, aproximadamente, de los casos graves o mortales se han dado en personas jóvenes y de mediana edad que estaban sanas.”³⁰.*
3. Por último prevé, con buen criterio, parte de lo que sucederá a nivel de la opinión pública a partir de su declaración *“(...)Las pandemias de gripe, ya sean moderadas o graves, constituyen eventos notables, dada la susceptibilidad casi universal de la población mundial a la infección.”³¹*

Durante el mes de junio se identifican los primeros casos fatales en el país y el aumento de casos confirmados por el instituto Malbrán asciende a más de 100, aunque en paralelo distintas provincias y hospitales empiezan a cuestionar las cifras de casos positivos acusando al gobierno nacional de ocultar información. Por esos días empieza a crecer la demanda del antiviral

²⁸ La epidemia de SARS en 2002/2003 y la de gripe aviar provocaron múltiples investigaciones alrededor de estos fenómenos.

²⁹ http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2009/h1n1_pandemic_phase6_20090611/es/ Consultado el 20/06/2010

³⁰ Ídem 31

³¹ Ídem

Oseltamivir bajo su nombre comercial Tamiflu (comercializado por Roche) al punto de generar preocupación en Uruguay por la cantidad de compatriotas que cruzaban el Río de la Plata para conseguirlo luego de que el gobierno nacional intentara controlar la venta. Por otra parte empiezan a notarse los primeros faltantes de alcohol en gel y barbijos, dos productos que son habitualmente ignorados por la población, pero que ante el riesgo de la infección generaron un boom de ventas al punto de dejar sin stock a las farmacias³² y provocar que pequeños emprendedores comenzaran a comercializarlo de manera independiente.

Luego de las elecciones legislativas del 28 de junio, Graciela Ocaña presenta su renuncia como Ministra de Salud y el ejecutivo nacional nombra rápidamente a Juan Manzur como nuevo ministro. La salida de Ocaña fue un tema de debate político y no terminó de quedar en claro cuál fue el real motivo, la ex ministra sostiene que su salida se debió a sus investigaciones sobre la llamada “mafia de los medicamentos” en la que según ella estaban vinculados algunos dirigentes sindicales cercanos al gobierno nacional, mientras que desde el gobierno nacional argumentan que la salida se debió a las deficiencias técnicas de la ministra en el manejo de la epidemia de dengue y la gripe A³³. La llegada de Manzur al ministerio tuvo un impacto positivo en los medios de comunicación ya que la suma entre su virtual desconocimiento público y su experiencia como médico sanitarista obligaba un cierto nivel de concesiones y respeto temporal de las políticas que decidiera adoptar.

Luego de una visible presión mediática³⁴ el gobierno nacional autorizó el 29 de junio el cierre de escuelas en las provincias que lo considerasen necesario, esta práctica de eficacia comprobada para

³² <http://www.lanacion.com.ar/1146982-sin-stock-los-fabricantes-de-barbijos-y-alcohol-en-gel-maximizan-su-produccion> Consultado el 10/06/2010

³³ <http://edant.clarin.com/diario/2009/06/29/sociedad/s-01948486.htm> Consultado el 10/06/2010

³⁴ Desde principios del mes de Junio los medios publicaron notas tratando el tema del cierre de establecimientos educativos.

el control epidémico tuvo un alto acatamiento en las provincias que terminaron extendiendo las vacaciones de invierno hasta Agosto.

Durante el receso escolar se hicieron presentes las discusiones respecto de las medidas de política sanitaria que tomaban los gobiernos locales y el gobierno nacional, el cierre de cines y teatros, las recomendaciones de no utilizar el transporte público, las licencias en la administración pública y en distintas empresas fueron temas de debate que los medios se encargaron de amplificar. En general se vio una tendencia en la cual los gobiernos locales reclamaban acciones al gobierno nacional y este respondía otorgando libertad para que cada circunscripción adopte las medidas que considere necesarias, este ida y vuelta de decisiones de política sanitaria terminó desgastando la atención del público.

Entre el 27 de Junio y el 3 de Julio la epidemia alcanzó su pico máximo de transmisión entre el 20 de junio y el 3 de julio³⁵ a partir del cual comenzó a bajar.³⁶

El 3 de Agosto el ministro Manzur anuncia que el número presunto de casos en el país era cercano a 100000 según indicaban las estimaciones epidemiológicas, la declaración genera un gran revuelo mediático³⁷ que obliga al ministro a aclarar la diferencias entre casos confirmados y casos estimados.

Con el retorno de la actividad educativa volvió a estar presente el monitoreo de la actividad del virus, ante un potencial rebrote, pero pasado el mes de Agosto la gripe A pasó casi al olvido mediático.

³⁵ Semanas epidemiológicas 25 y 26

³⁶ influenza pandémica (h1n1) 2009. República Argentina Informe semana epidemiológica nº 5 fecha informe: 12/02/2010 Ministerio de Salud de la Nación.

³⁷ <http://www.lanacion.com.ar/1146304-ya-hay-en-el-pais-100000-contagiados-por-la-gripe-a> Consultado el 10/06/2010

Sin embargo la curva, aunque bajando siguió presente y las prácticas preventivas estuvieron lejos de instalarse, si quedaron miles de carteles en oficinas, medios de transporte, etc. donde se describen distintos tipos de prácticas ilustrados con una identidad visual diversa y hasta confusa y el negocio de la venta de alcohol en gel que pasó de distribuirse en el envase que hubiera disponible a ofrecerse actualmente en coquetos modelos pocket para la cartera de la dama.

El saldo final que dejó la epidemia en cuanto a la salud poblacional fueron más de 12 mil casos confirmados y 626 fallecimientos.

La siguiente grilla es un resumen de los hitos más importantes de la cronología.

11/04/2009	Primeros casos detectados	Según la OMS los primeros casos detectados fueron en el estado de Veracruz
14/04/2009	Primer caso confirmado de Gripe A(H1N1)	La CDC de California confirma que la muestra extraída a un niño de 10 años que había sido tratado el 30 de Marzo por tos y vómitos era la cepa H1N1
28/04/2009	Argentina cancela los vuelos desde México	En sintonía con las decisiones de otros gobiernos Argentina decide suspender los vuelos provenientes desde México. La reacción negativa no tardó en
29/04/2009	OMS Fase 5	La OMS anuncia mediante una declaración oficial el ingreso en la fase 5 de pandemia
07/05/2009	Primer caso en Argentina	Un hombre que había vuelto el 24 de abril de México sin síntomas, fue detectado como el primer caso
21/05/2009	Micro apedreado	En la localidad de Godoy Cruz, Mendoza, un grupo de vecinos atacó con piedras un micro proveniente de
11/06/2009	Fase 6	La OMS declara en inicio de la fase 6 de pandemia
15/06/2009	Primera muerte confirmada en Argentina	En el Hospital Posadas de Palomar muere una niña de 3 meses que estaba internada en el por problemas en los pulmones ligados a un nacimiento
26/06/2009	Se crea la comisión nacional de análisis de influenza A	Citando 60 muertes confirmadas por gripe A H1N1 en México el Ministerio de Salud decide crear una comisión para el análisis de la epidemia
29/06/2009	Renuncia Ocaña	Luego de las elecciones legislativas Ocaña renuncia a su cargo de Ministra de Salud de la Nación
29/06/2009	Suspenden clases	El gobierno autorizó a las provincias a suspender las clases como medida preventiva contra el contagio de
30/06/2009	Asume Manzur	Manzur llega al ministerio de salud con el visto bueno de la oposición
03/07/2009	Pico de transmisión	Entre el 20 de junio y el 3 de julio se desarrolló el pico máximo de transmisión del virus de influenza A H1N1

03/07/2009	Los casos presuntos	Manzur anuncia que hay 100000 casos presunto de gripe A en el país
03/0/2009	Vuelven las clases	Entre fines de Julio y principios de Agosto las provincias fueron definiendo el retorno a clases
10/10/2010	Fin de la pandemia	La OMS declara en fin de la fase 6 de pandemia

Breve descripción epidemiológica de la pandemia y las críticas a la OMS

La historia de las epidemias de influenza data de hace casi de tres mil años, los primeros cronistas describían con resignación los detalles de la devastación que generaban estas enfermedades en sus comunidades, tal vez el primer cronista haya sido Teucídides, que siguiendo los lineamientos de su contemporáneo Hipócrates se dedicó a detallar en la Historia de la guerra del Peloponeso los efectos de una extraña enfermedad que atacó a la ciudad de Atenas. Desde entonces y hasta casi fines del siglo XIX las teorías que los pensadores occidentales desarrollaron para explicar el fenómeno de la peste estuvieron signadas por un constante fracaso, los primeros griegos, carentes de los elementos técnicos para estudiar el fenómeno, se dedicaron a describirlo con el mayor nivel de detalle posible, mientras que luego de la implantación del cristianismo en Europa, las intenciones de describir el fenómeno para investigarlo con mayor detalle en el futuro se perdieron y la duda científica quedó tapada bajo el velo de la verdad cristiana, la ira de Dios como causa final de todo mal.³⁸ Con el desarrollo de la teoría microbiana a fines del siglo XIX se empezó a indagar en la posibilidad de que las epidemias no fueran causadas por una contaminación general en el aire sino por el contagio entre personas, en muchos casos por medio de las partículas de saliva que expulsamos al respirar, hablar, toser o estornudar. Ya en el siglo XX, con el desarrollo de la microbiología y los avances técnicos que permitieron la construcción de los microscopios

³⁸ Para un recorrido sintético por esta historia ver Historia de las Epidemias (Alinovi, 2009)

electrónicos fue posible un conocimiento más detallado sobre el accionar de estos agentes epidémicos.

Los virus de influenza, cuyo nombre deriva de las teorías medievales que entendían que las enfermedades eran producidas por la influencia de los astros, fueron divididos en tres tipos A, B y C.

El tipo A es el más común entre los humanos y se distingue del resto por su alta tasa de mutación lo que lo hace genéticamente más diverso y potencialmente más peligroso.

Durante los siglos XX y XXI la forma pandémica de la gripe A surgió al menos 3 veces con una diferencia de aproximadamente 40 años. La gripe española de 1918, la gripe asiático de 1957 y la gripe A H1N1 de 2009³⁹.

La primera de estas pandemias, la gripe de 1918 tuvo consecuencias terribles sobre la población mundial. Se estima que al menos 20 millones de personas murieron durante de esta pandemia. El desarrollo de la pandemia en paralelo con la Primera Guerra Mundial fue un elemento que contribuyó no solo al desarrollo de la enfermedad sino que también dificultó la elaboración de un buen registro. Aún se desconoce cuáles fueron las causas de la altísima letalidad, los investigadores tienden definir combinación de diversas causas: la falta de antibióticos⁴⁰, la guerra, los problemas de higiene urbana, son algunos de los más destacados⁴¹.

El virus detectado en 1918 fue descrito como tipo A subtipo H1N1. Los subtipos de virus A se definen por las proteínas que se encuentran en la superficie del virus: Hemaglutinina y

³⁹ Para ser justos con la distribución continental debería llamarse americana.

⁴⁰ Algunas infecciones bacterianas secundarias como la neumonía fueron las que provocaron la mayoría de las muertes

⁴¹ Comité de emergencias biológicas de la red de hospitales e institutos de la Universidad de Buenos Aires (2010), Nueva Gripe A (H1N1) causada por el virus pandémico Influenza A (H1N1) 2009 en: www.fmed.uba.ar/depto/microbiologia/gripe_a.pdf consultado el 12/10/2013

Neuraminidasa. Estas proteínas pueden combinarse en 144 formas posibles de las cuales H1N1 es una de las más usuales.

Esta tipificación puede generar confusión ya que no distingue de forma unívoca al virus que provocó la denominada “pandemia” en 2009, ese mismo subtipo estuvo presente en la gripe de 1918 y en algunas variantes de la gripe estacional, por eso mismo suele incluirse el año al final de la categorización siendo Virus A H1N1/2009. Los detalles que permiten describir con mayor precisión al virus de 2009 exceden por lejos los límites de esta tesis, sin embargo es importante aclarar que el virus encontrado en 2009 (o al menos su primera versión, considerada prototipo) no había sido encontrado anteriormente en ningún humano⁴². Este nuevo virus contaba con dos características en su ARN que parecían preocupar a los especialistas: su inestabilidad y su plasticidad, lo cual se traducía en una virulencia potencialmente mayor⁴³.

Los parámetros epidemiológicos de la pandemia de gripe A son bastante similares a los de la gripe estacional, con leves diferencias. El período de incubación es moderadamente más largo, lo que indica que en el sujeto infectado los síntomas aparecen más tardíamente que en la gripe estacional, la transmisibilidad es mayor y la patogenicidad, evaluada mediante el porcentaje de enfermos que requieren ser hospitalizados, es notablemente más alta. Por último, la tasa de letalidad es claramente inferior. Estas dos últimas características traducidas en las condiciones concretas de los infectados indican que la enfermedad causó muchas internaciones y pocas muertes en términos relativos a enfermedades similares.

⁴² Y sus diferencias con el virus encontrado en años anteriores están concentradas en los sitios antigénicos responsables de inducir anticuerpos neutralizantes. O en otras palabras, que lo que lo distingue de los virus del mismo subtipo, pero ya conocidos, es su forma de interactuar con el sistema inmune.

⁴³ idem Comité de emergencias ...

A nivel global Los grupos más afectados fueron los niños, jóvenes y adultos menores de 30 años. La mortalidad se concentró entre las personas de 20 y 50 años.

La gripe tuvo dos olas, la primera surgió en América del Norte en Mayo, y afectó en principio a México y Estados Unidos y luego a los países del hemisferio sur de América, entre los cuales Argentina fue uno de los países más afectados ya que recibió la ola cuando en la zona estaba comenzando el período invernal.

La segunda ola consistió en un rebrote en el hemisferio norte donde Estados Unidos y los países de Europa occidental fueron los más afectados. A fin de cuentas el continente más afectado por la epidemia fue América, dentro del cual el hemisferio norte fue el más castigado por haber sufrido las dos oleadas (Vaqué Rafart, 2014).

“Según la OMS, hasta el 27 de diciembre de 2009, más de 208 países, territorios o comunidades han comunicado casos confirmados por laboratorio de influenza pandémica (H1N1) 2009. En la mayoría de los casos, la enfermedad se ha auto-limitado constituyendo cuadros clínicos leves y moderados sin complicaciones, si bien también han sido comunicados por lo menos 12.220 cuadros fatales. El análisis epidemiológico de los datos actuales demuestra que niños y adultos jóvenes han presentado la más alta tasa de ataque, lo cual podría explicarse debido a que este grupo poblacional no tendría inmunidad previa para este virus.”⁴⁴

En Argentina la curva epidémica se inicia con circulación autóctona el 17 de mayo y llega a su pico máximo entre el 20 de Junio al 3 de Julio.

⁴⁴ Idem Comité de emergencias biológicas....

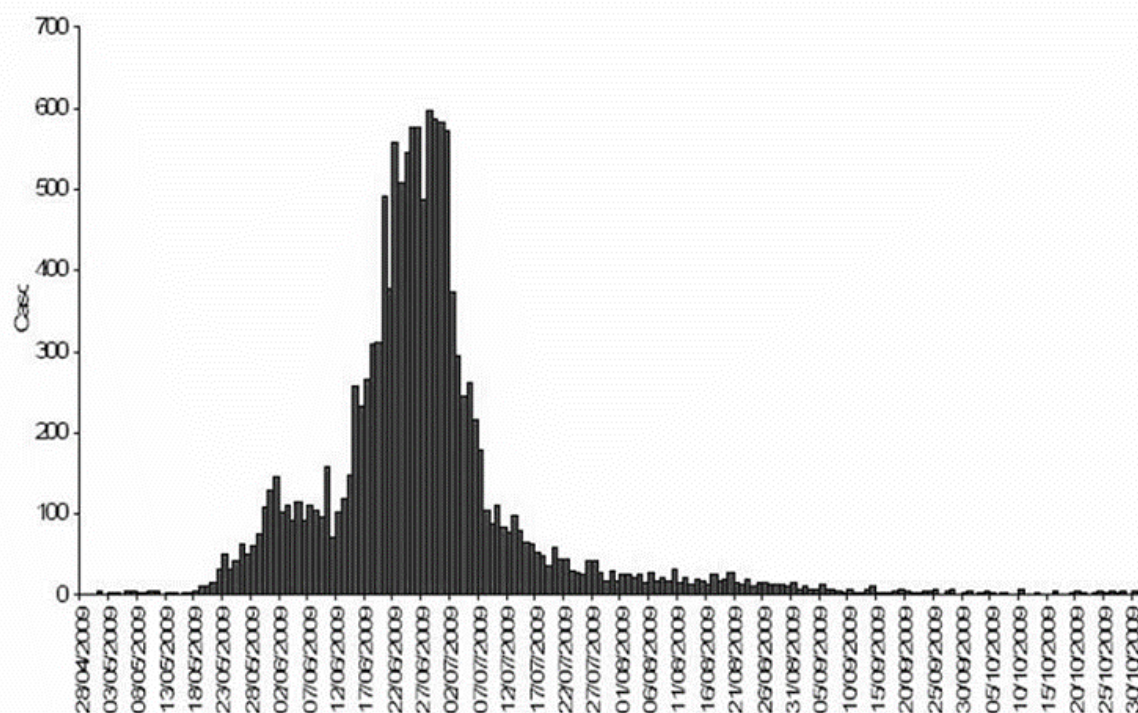


GRÁFICO 1 > DISTRIBUCIÓN DE CASOS CONFIRMADOS Y EN ESTUDIO SEGÚN FECHA DE INICIO DE SÍNTOMAS N=16.188.

FUENTE: MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN INFORME SEMANA EPIDEMIOLÓGICA Nº 5. FECHA INFORME: 12/02/2010

El total de casos confirmados ascendió a 12010 sobre 28267 muestra recibidas. Este número no puede considerarse confiable para evaluar el impacto total de la gripe porque fueron solo un porcentaje del total de los casos los que fueron remitidos en tiempo y forma a los 18 laboratorios con los que contaba el Ministerio de Salud para evaluar las muestras, pero si es válido para generar estimaciones sobre el resto de la población.

En cuanto a los casos fatales el último registro publicado⁴⁵ indica que el total ascendió a 626, el grupo etario más afectado fueron los adultos entre 50 y 59 años, si bien no hubo diferencias significativas en a la distribución de los casos respecto al sexo en los valores totales, en la segmentación por edades se pudo observar una tendencia hacia la concentración de casos en las mujeres entre los 10 y 39 años y una dispersión en los casos de varones entre 0 y 9 años por un lado y entre 40 y más años por el otro.

⁴⁵ Ministerio de Salud de la Nación Informe semana epidemiológica nº 5. Fecha Informe: 12/02/2010

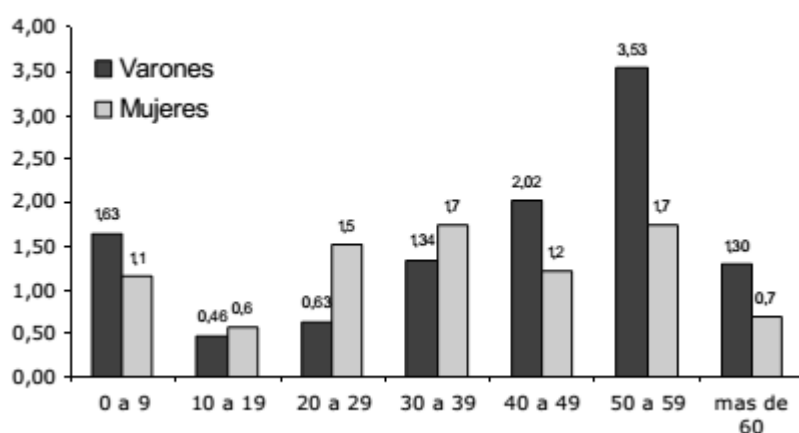


GRÁFICO 2 > DISTRIBUCIÓN DE FALLECIDOS SEGÚN GRUPOS DE EDAD Y SEXO. TASAS POR CIEN MIL HABITANTES N= 578. FUENTE: MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN INFORME SEMANA EPIDEMIOLÓGICA N° 5. FECHA INFORME: 12/02/2010.

En los informes publicados por el ministerio de salud, la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires y el Hospital General de agudos Alejandro Posadas se destaca el crecimiento de casos de hospitalización por infecciones respiratorias agudas, muchas de las cuales no fueron confirmadas como casos de gripe A H1N1. Sin embargo, no deja de resultar llamativa la correlación entre el número de casos IRAG y la circulación del virus A H1N1 al mismo tiempo que se destaca el hecho de que el virus de pandemia A H1N1 ha desplazado en muchos casos al virus de la gripe estacional.

En síntesis podemos decir que la transmisibilidad fue ligeramente superior a la de la gripe estacional, mientras que su patogenicidad y virulencia resultaron más bajas.

A pesar de que la pandemia dejó un lamentable saldo de más de dieciocho mil fallecimientos en todo el mundo⁴⁶ no deja de sorprender la desproporción entre la atención brindada no solo a nivel mediático sino también a nivel de políticas públicas de salud, inversión presupuestaria, etc. y la baja tasa de morbimortalidad en relación a otras enfermedades.

⁴⁶ http://www.who.int/csr/don/2010_07_16/en/ consultado el 30/05/2011

Para explicar esta desproporción se mencionan algunas causas, en principio la misma OMS advierte que desde un principio la pandemia se caracterizó por ser una infección con consecuencias leves sobre la salud de la población, pero que habida cuenta de la capacidad de mutación del virus y la novedad de la cepa encontrada podía esperarse un cambio en la severidad de las infecciones. Más adelante algunos estudios⁴⁷ indicaron que se detectó cierto nivel de inmunidad en los mayores de 65 años que podría explicar relativamente el bajo impacto que tuvo la pandemia sobre ese grupo etario.

Más recientemente un estudio se propuso explicar el bajo impacto de la pandemia en Inglaterra y apuntó a revisar los modelos epidemiológicos que se utilizaron para estimar el impacto (Kubiak & McLean, 2012). Luego de un interesante recorrido por los distintos modelos matemáticos para estimar el impacto de una epidemia, los investigadores concluyen que el principal problema radicó en que esos modelos ni tuvieron en cuenta la posibilidad de que existieran muchos infectados que no presentaran síntomas lo que según sus cálculos hubiera modificado enormemente los pronósticos. Según sus propias estimaciones para Inglaterra por cada infectado con síntomas hubo cerca de 18 que estaban infectados por el virus, que su sistema inmune lo incorporaba, pero que no presentaban ningún síntoma.

Esta discusión queda por fuera del alcance de este trabajo, sin embargo entendemos que puede ser muy provechosa la reflexión sobre los problemas derivados de la estimación de riesgo de la pandemia para complementarse con trabajos como el de esta tesis.

⁴⁷ http://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/about_disease/es/ consultado el 16/07/2011

Críticas y conspiraciones

En junio de 2010 la OMS recibió importantes críticas del British Medical Journal y la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa por su actuación durante la pandemia de gripe A H1N1. Entre las críticas más salientes encontramos acusaciones de recibo de comisiones por parte de los fabricantes de vacunas a miembros de la OMS, la presencia de expertos convocados por la OMS con importantes intereses en la industria farmacéutica⁴⁸, falta de claridad en la información generada en las reuniones del comité de emergencia y exageración en la amenaza.

Las críticas fueron contestadas por la OMS que defendió su rol y respondió a las acusaciones negando su responsabilidad directa, pero dejando abierta la posibilidad de criticar los resultados finales de las distintas acciones de salud pública que se terminaron ejecutando en todo el mundo. En términos específicos, defiende su definición de pandemia, modificada en el mismo año 2009 pero 3 meses antes de que se declare la fase 6⁴⁹, aclarando que esa definición no tiene en cuenta la gravedad de la pandemia en cuanto a casos infectados y letales, pero no niega la posibilidad de redefinir las fases, niega la participación del organismo en algún negociado con la industria farmacéutica, explica que no revela los nombres de los miembros del comité de expertos y menciona una serie de mecanismos con los que cuenta el organismo para evitar el conflicto de intereses (entre el mercado de los medicamentos y los organismos oficiales de salud) pero deja lugar a una posible redefinición de esos criterios.

En un sentido puede entenderse que la OMS se preocupó más por cuidar su nombre de la crítica que de colaborar en el debate para mejorar los mecanismos de acción global contra una futura pandemia, aunque por otro lado es cierto que muchas de las acusaciones que le hacen el BMJ y la

⁴⁸ Laboratorios como Glaxo SmithKline, Baxter Vaccins, Hoffman-La Roche, Novartis y otras recibieron beneficios por valor de 7000 a 10.000 millones de dólares, según el banco JP Morgan.

⁴⁹ Aunque publicada en su sitio web en Mayo 2009

Asamblea Parlamentaria están motivadas por la disparidad entre el leve desarrollo de la epidemia y las acciones de salud pública tomadas a nivel nacional y regional⁵⁰ y exceden los alcances de la OMS teniendo más que ver con los problemas generales de la salud global: los vínculos espurios entre los organismos nacionales o regionales de salud y la industria farmacéutica, las dificultades garantizar un buen asesoramiento a nivel gubernamental sobre temas de salud pública en contextos de urgencia, etc.

⁵⁰ Tal como reconocen en el Informe “The handling of the H1N1 pandemic: more transparency Needed” de la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa.

Capítulo 4: La difusión pública de información sobre ciencia y salud

Si bien, como dijimos antes, consideramos que la problemática de la comunicación no ha sido suficientemente trabajada en Antropología Médica, entendemos que puede ser útil realizar un breve recorrido por las principales tradiciones o corrientes de la antropología médica para observar el modo en el que decidieron abordar ya sea directa o indirectamente los temas relativos a la comunicación.

Desde las diversas tradiciones de la antropología médica puede pensarse que el estudio de los discursos sobre la salud constituye un tema central. Siguiendo la clasificación de Good (2003) podemos decir que mientras la tradición empirista se preocupará más por comparar la forma en la que los legos caracterizan las diversas enfermedades y como estas caracterizaciones se acerca o aleja de las clasificaciones de la biomedicina, la tradición relativista se interesará por entender cómo las clasificaciones nativas de las enfermedades hacen a la construcción misma de la enfermedad en el seno de su propia cultura.

Para ser más claros deberíamos empezar diciendo que todas las tradiciones en antropología médica reconocen que el proceso mediante el cual los sujetos en grupo categorizan y generan diagnóstico sobre una enfermedad es un hecho social y ese hecho tiene un componente discursivo fundamental. Freidson (1978) desde su perspectiva sociológica clásica, nos da un ejemplo muy claro al para graficar la idea de la enfermedad como hecho social: “La enfermedad, como tal puede ser una afección biológica, pero la idea de la enfermedad no lo es, ni tampoco lo es el modo en que los seres humanos responden a ella (...) para (una) vaca la enfermedad sigue siendo un estado biofísico experimentado, nada más. Pero cuando un médico diagnostica una enfermedad humana (...), él

cambia la conducta del hombre a través del diagnóstico: un estado social se añade al estado biofísico mediante la asignación del significado de la enfermedad...". (1978, p. 226)

Desde el paradigma interpretativo, estrechamente ligado a la fenomenología, se ha investigado sobre cómo se construyen las representaciones sobre la enfermedad a partir del estudio de narrativas tanto de profesionales de la salud como de pacientes, considerando el trasfondo ontológico que permite construir estas representaciones. Estas mismas narrativas sobre la enfermedad están presentes en los medios de comunicación masiva y muchas veces terminan colaborando en la construcción de representaciones colectivas.

Desde las teorías cognitivas se ha trabajado sobre las taxonomías que poseen diversas culturas para la clasificación de enfermedades y la consecuente regulación de las conductas que estas taxonomías generan (Douglas, 2003; Ranger & Slack, 1999) y en muchos casos se ha tomado el discurso del Estado y de los medios de comunicación como fuentes en donde cristalizan estas taxonomías.

Desde lo que se conoce como corriente crítica varios antropólogos y estudiosos de las ciencias sociales y de la salud han desarrollado varios trabajos que indagan sobre las metáforas y figuras que se utilizan para denominar, explicar, informar sobre diversas enfermedades (Martin 1994; Lock 2002⁵¹), haciendo foco en las tramas de poder que revelan esas estructuras de sentido, haciendo uso en muchos casos del discurso de los medios. Algunos representantes de esta corriente en América Latina (Menéndez, 1981, 1990) han estudiado la forma en la que se construye lo que denominan Modelo Médico Hegemónico (MMH) que en palabras del propio Menéndez se define como "el conjunto de prácticas, saberes y teorías generadas por el desarrollo de lo que se conoce

⁵¹ por citar solo algunos casos de antropólogas norteamericanas

como medicina científica, el cual desde fines del siglo XVIII ha ido logrando dejar como subalternos al conjunto de prácticas, saberes e ideologías que dominaban en los conjuntos sociales, hasta lograr identificarse como la única forma de atender la enfermedad, legitimada tanto por criterios científicos como por el Estado” (Menéndez, 1990) y que logra legitimarse, entre otras cosas, a partir de un tipo de discurso particular sobre la salud, y que como sostiene Briggs (2005) podemos encontrar en el discurso que los medios construyen sobre la salud.

Distintos agentes, la misma hegemonía

La hegemonía, tal como la plantea Menéndez para el Modelo Médico Hegemónico no debe entenderse como una entidad monolítica que emana una ideología estructurada desde arriba hacia abajo, sino como un proceso en el cual participan diversos los agentes, desde distintas posiciones.

Tal vez, un caso que permite ilustrar esta idea de un modo claro es el caso del Oseltamivir⁵² durante la gripe A. En un principio fue ampliamente recetado, pero luego comenzó a dudarse de su efectividad, se dijo que era efectivo para el tratamiento del virus H1N1 si se administraba en las primeras 48hs en las que el virus había ingresado al cuerpo y dado su alto costo y baja disponibilidad⁵³ el ministerio de Salud nacional decide limitar la venta en farmacias y administrar en forma centralizada el retroviral, esto genera una reacción negativa en un sector de la población, que amplificado por los medios, demuestra su descontento con la medida, luego los medios instalan como noticia algunos casos argentinos viajando a Uruguay para conseguir el medicamento. Esta demanda de medicalización⁵⁴ provocada por el mismo público, es tal como sostiene Conrad (1982), uno de los motivos del éxito de la medicalización. En este proceso de construcción de la hegemonía biomédica los medios de comunicación juegan un rol fundamental. En un reciente

⁵² Antiviral selectivo contra el virus de la gripe.

⁵³ El alerta de grado 6 de pandemia de la OMS había generado un aumento desproporcionado en la demanda

⁵⁴ Ver Foucault 1996

trabajo de Menéndez y Di Pardo (2009) en el cual recopilan información cuantitativa sobre las menciones a temas vinculados a la salud en la prensa gráfica mexicana, durante el año 2002 afirman que más del 95% de las menciones sobre salud hacen referencia a la biomedicina, más allá de cual sea la opinión que desarrollen los medios sobre esta, es decir que, al menos en la prensa mexicana casi no hay menciones a otras formas de atención para la salud. Por otro lado, tal como lo demuestran Menéndez, Di Pardo (2009) y Briggs (2005) y como hemos podido confirmar en el caso de la gripe A, la prensa gráfica tiende a reproducir el esquema biomédico respecto del conocimiento sobre la salud, que tal como dijimos anteriormente, pone a los sujetos no-médicos en un lugar de recipientes vacíos de conocimiento, muchas veces culpabilizándolos por no “comprender” los mandatos de la ciencia. Otra de las características observadas en el caso de la gripe A es la persistencia de un discurso higienista que instaba a un cambio de conductas sociales muy arraigadas: evitar el uso del transporte público, la concurrencia a lugares con gran concentración de gente, lo cual estuvo muy en sintonía con las decisiones del ministerio de salud de cerrar escuelas, teatros y permitir el ausentismo de personas definidas dentro de los grupos de riesgo a sus lugares de trabajo, lo llamativo de esta política y del discurso de los medios es que se casi no hubo menciones respecto de los peligros de concurrir a centros comerciales e incluso guardias de hospitales, que son espacios tanto o más riesgosos, dentro aun del modelo epidemiológico clásico, que el transporte público o los teatros. De cualquier modo estas cuestiones serán discutidas en el próximo apartado, donde trabajaremos sobre el uso de un discurso alarmista de los medios vinculado a la incertidumbre que reinaba en la comunidad científica respecto del desarrollo de la epidemia.

Como se puede ver, a partir del discurso de los medios podemos observar cómo se sostiene una concepción hegemónica sobre la salud, que además de tener una influencia relativa en la población, permite a los investigadores contar con una fuente de información estable y valiosa.

Acuerdos y tensiones en la hegemonía.

Además de los acuerdos que podemos encontrar entre el modelo biomédico y las formas masivas de comunicación, encontramos también algunas diferencias que resultan importantes a la hora de describir los procesos de construcción de información masiva respecto a procesos de salud, enfermedad y atención.

Estas diferencias se dan más habitualmente entre el sector público de salud y los medios masivos y en muchos casos podemos decir que obedecen a lo que en el léxico de los medios se llama noticiabilidad, es decir qué es lo que hace que cierta información pueda transformarse en noticia. En muchos casos los medios valoran más, por su impacto, el testimonio personal de algún sujeto afectado por un problema de salud que la opinión de un experto, o le dan más importancia a una disputa política dentro del ámbito de la salud pública que a los lineamientos sanitarios que propone difundir un funcionario. En su trabajo sobre el brote de cólera en Venezuela, Briggs (2003) destaca varios conflictos que se generan entre los funcionarios públicos y los periodistas dedicados a cubrir la epidemia para los principales medios nacionales, en los cuales los funcionarios acusan a los periodistas de interpretar erróneamente la información y los periodistas acusan a los funcionarios de no entregar la información en los tiempos que ellos precisaban, esto genera un escenario en el

cual se corre el eje de la discusión sobre la salud para hacer foco en una disputa política estéril⁵⁵, aunque más atractiva en tanto noticia.

Otro aspecto importante a la hora de evaluar coincidencias y diferencias entre el sistema público de salud y los medios de comunicación es la comparación de los perfiles epidemiológicos, propuestos por unos y otros. Menéndez y di Pardo (2009) realizan esta comparación con datos de la prensa mexicana durante 2002 observando importantes diferencias. La forma en la que construyen el perfil epidemiológico periodístico es la siguiente: cuantifican primero el número total de notas que hace referencia a temas de salud y luego sobre ese total se calculan las proporciones en las que son mencionadas las enfermedades específicas, lo cual da como resultado un valor porcentual de morbimortalidad⁵⁶ que puede ser comparado con la suma de los valores de morbilidad y mortalidad presentados por el ministerio de salud mexicano para el mismo período. La comparación, si bien puede ser discutida en términos metodológicos, permite, como sugerimos más arriba una comparación inicial que presenta rápidamente marcadas diferencias entre lo que la prensa resalta o destaca de los problemas de salud y los que reconoce el sector público. En el caso de la comparación hecha por Menéndez y Di Pardo para México como para el caso de la Gripe A en Argentina, vemos como la prensa tiende a hacer especial énfasis en algunos temas y descartar otros a pesar de la incidencia relativa que tienen estos padecimientos en la población, al menos según las estadísticas oficiales.

⁵⁵ Calificamos de estéril la discusión, no porque consideremos poco importante el hecho de que la prensa revele conflictos políticos con funcionarios del Estado, sino porque, lo que demandaba la prensa no coincidía con los tiempos habituales que toma la generación estadística sobre el desarrollo de la epidemia. Algo similar ocurrió en el caso de la gripe A en Argentina: el Ministerio de Salud generaba informes semanales sobre el desarrollo de la epidemia y cuando llegaban esos datos a los medios las noticias mostraban un incremento de los casos de un día para el otro, cuando en realidad se trataba de valores semanales acumulados.

⁵⁶ Para ver más detalles sobre los motivos que impidieron desagregar valores de morbilidad y mortalidad ver Menéndez y Di Pardo (2009)

Esta comparación nos permite describir algunas cuestiones un tanto obvias, tal vez, pero no por eso menos importantes. Primero que los medios de comunicación están lejos de reflejar un estado objetivo de cierta realidad empírica, al menos en lo que refiere a procesos de salud/enfermedad/atención. Segundo, que el hecho de que se haga foco en una enfermedad o en una serie de enfermedades marca lo que se conoce en la jerga de comunicación social como conformación de agenda pública, en la cual más allá de las opiniones divergentes que puedan existir, se fija un tema de discusión e interés. Tercero, el sistema de salud del no se mueve de la mano de los medios de comunicación como un bloque monolítico, sino que entre ellos existen, por lo menos, disputas de intereses, en las cuales muchas veces acuerdan y otras tantas no.

En el caso de la Gripe A la comparación entre las menciones en la prensa y las estadísticas oficiales de morbilidad y mortalidad dio mostró una significativa diferencia⁵⁷, este simple análisis nos lleva a dimensionar, al menos en parte, la presión que provocaron los medios de comunicación respecto de ciertas políticas de salud, sobredimensionando el problema de la gripe y generando, entre otras cosas, una suba importante en la demanda de atención en el sistema público de salud. El ministerio de salud terminó, en parte, jugando el juego que le proponían los medios, teniendo que salir a desmentir versiones y publicando diariamente estadísticas sobre la gripe⁵⁸.

⁵⁷ Tomando los tres diarios seleccionados para este trabajo (Clarín, La Nación y Página/12) en 2009 si tomamos las menciones a la gripe A y las comparamos con las menciones sobre diabetes, por tomar un ejemplo de un padecimiento con una mayor tasa de morbilidad a nivel oficial, la relación nos da 1/8 a favor de la gripe, es decir que por cada mención a la diabetes hubo ocho menciones sobre la gripe, mientras que si lo comparamos con las tasas de morbilidad la relación se invierte 1/20 a favor de la diabetes.

⁵⁸ Aun sabiendo que una estadística a nivel nacional no se puede actualizar diariamente por el tiempo mismo que conlleva la recolección de datos.

Capítulo 5: El procesamiento de la información

Tal como se definió en el capítulo de metodología el siguiente trabajo toma como fuente todas las notas publicadas en tres diarios del área metropolitana de la Ciudad de Buenos Aires y con circulación nacional, esto es: Clarín, La Nación y Página/12. El criterio de búsqueda de notas fue la presencia de la expresión “Gripe A” en cualquier parte de la nota. Para la búsqueda se utilizaron los buscadores de los diarios y no buscadores web, el principal fundamento para esta elección es que los diarios elegidos no están bien indexados por los buscadores web. Para simplificar la recolección y definir un criterio formal para el ordenamiento de la información se desarrolló un programa simple que desde los buscadores de cada diario extrajo el texto de las notas y lo ordenó según un criterio general de división de los notas periodísticas (Sección, Volanta, Título, Subtítulo, cuerpo de la nota, fecha)

El Total de notas recolectadas para el período Abril – Diciembre 2009 fue de 3215.⁵⁹ Luego de varias revisiones manuales el total de notas se redujo a 2994, las 221 notas no incluidas obedecían a errores del servicio de búsqueda de los diarios, en la búsqueda posterior no se encontró la cadena “Gripe A” en ningún lugar de la nota y a excepcionales casos en los cuales se mencionaba la cadena “Gripe A” pero “a” funcionaba como preposición.

El gráfico 3 muestra la distribución total de notas por mes de abril a diciembre 2009.

⁵⁹ La búsqueda fue realizada durante el mes de Junio de 2010, la última ejecución del procedimiento de búsqueda y extracción fue realizada el día 29 de Junio de 2010

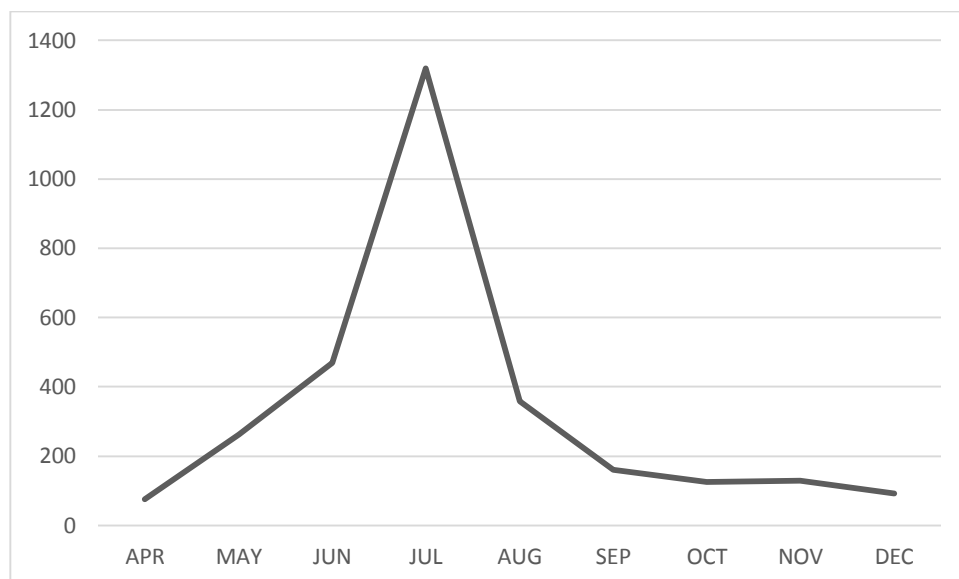


GRÁFICO 3> EVOLUCIÓN DE NOTAS

La gripe como tema principal

Dentro de estas casi tres mil notas se buscó determinar en cuántas de ellas la gripe A era el tema principal de la noticia. Esta búsqueda arrojó los siguientes resultados:

El 52% de las notas tienen como tema principal la gripe a mientras que el 48% restante tiene otros temas como principales, pero mencionan a la gripe.

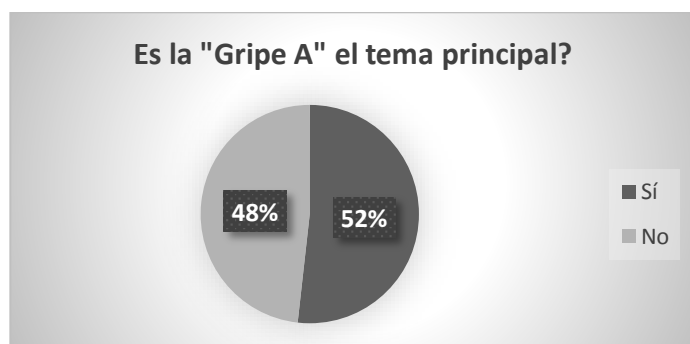


GRÁFICO 4> GRIPE A COMO TEMA PRINCIPAL

Esta información nos acerca a dos cuestiones fundamentales, por un lado nos deja ver cómo la temática de la gripe “contagió” a gran parte de la información publicada en la prensa escrita durante el año 2009, transformándose de este modo en un tema transversal que se hizo presente en los más diversos ámbitos y por el otro nos permite dividir de un modo simple el universo total de notas, indicándonos dónde hacer foco para distintos tipos de análisis.

Esta particularidad de los temas de salud trascendiendo los límites de las secciones o suplementos especializados y pasando al cuerpo del diario, sobre todo en su consideración de noticia urgente, es lo que según Waisbord (2011) los define como ciclos mediático-epidémicos. Por otra parte el autor destaca que en estos ciclos la información atraviesa tres fases: presencia limitada o ausencia, priorización, presencia limitada⁶⁰, lo cual marca una clara aceleración del ciclo noticioso que impacta en la forma en la que el periodismo da tratamiento a la noticia.

Algunas de las portadas que se publicaron entre Junio y Julio ayudan a ilustrar esta idea de presencia central de la Gripe en los medios.



TAPA CLARÍN 12 DE JUNIO 1



TAPA LA NACIÓN 17 DE JUNIO 1

En estas portadas podemos ver la centralidad del tema aun cuando la curva epidemiológica no había llegado a su pico⁶¹.

⁶⁰ Estas tres fases se pueden visualizar con claridad en gráfico 1

⁶¹ De hecho es llamativa la tapa de La Nación que reporta 4 casos fatales en la portada

Orlinda Kichner viaja hoy para acompañar al difunto presidente en su regreso a Honduras junto a representantes de la OEA y la ONU. Antezanon con diletario cuando llegará

Zelaya volverá acompañado a Honduras

Recuerdo (GRATIS) Memoria del fuego de Eduardo Galeano

Social inauguró su política en el PJ reunirse con Moyano, Das Neves y Capitanich. Hoy sigue con más gobernadores

Un cambio de sillón a toda marcha

Página 12

La Capital y 17 provincias, entre ellas Buenos Aires, suspenden las clases primarias y secundarias desde el próximo lunes por la gripe A. Capital, Buenos Aires, Chaco, Río Negro y Corrientes dictaron la emergencia sanitaria. Desaconsejan la asistencia a los espacios de concurrencia masiva, pero no se cierran los lugares públicos

HAY QUE PASAR EL INVIERNO



4 El récord del fútbol por Mónica Müller	10 Sueña por J. M. Piquetti Durán	18 El centenario de Onetti por Juan Sebastián, María Susabory y Silvia Frías	40 La Omelet por Sandra Russo
----------------------------------------------------	---------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------

TAPA PÁGINA | 12 1º DE JULIO

Clarín

Miércoles 1º de Julio de 2009

UN FOMENTO PARA LA ECONOMÍA EN LA PROTECCIÓN AMBIENTAL

Reserva: 011-4381-1111

Publicación: 011-4381-1111

Correo electrónico: clarin@clarin.com

Web: www.clarin.com

La máquina antiinundaciones Trasladaron la tunelera que hará obras en el Maldonado

LA LIZARDONA DESARMADA, EN TRES CAMIONES, DEBE IR SUBIENDO LA COSTANERA NOROCCIDENTAL

SECCIÓN DE ACTUACIÓN

Cristina viaja con el derrocado Zelaya en su intento de volver a Honduras

Integra una misión internacional para repatriar al presidente depuesto. Va con el secretario de la OEA y el presidente de Ecuador. Washington los avisa, pero los golpistas no permiten su salida del país

PROVINCIA Y CIUDAD DECLARARON LA EMERGENCIA SANITARIA

Por la Gripe A no habrá clases durante un mes

Se confirmó la ampliación del receso. Será desde el lunes próximo hasta el 3 de agosto. Las escuelas sólo abrirán para entregar viandas. El nuevo ministro de Salud, que asume hoy, pidió "tranquilizar a la gente"

LOS GOBERNADORES GANADORES RECLAMAN MÁS PODER EN EL PJ

Grojo, Das Neves y Capitanich, entre otros, hablaron con Sciuc. Quiere ampliar una mesa de coordinación. Y piensan en intentos para 2011

AVANZA EL VIRUS

En Rosario hubo tres muertos más y suman 42 en el país

TESTIMONIOS DE FAMILIAS QUE SE PROTEGEN POR SU CUENTA

Se desconfía de las decisiones oficiales. Ya algunos de sus hijos se fueron a Londres y no los exponen en lugares públicos.

TAPA CLARÍN 1º DE JULIO

En estos casos ya vemos la presencia del tema con una medida de alto impacto político como fue la suspensión de las clases en los colegios públicos.

Otra dimensión que consideramos pertinente agregar para la caracterización del ciclo noticioso que se generó en torno a la gripe A es la presencia del tema en noticias que no lo tratan como tema principal. Esta idea surgió ante la sorpresa, durante la revisión de la base de datos, de la importante cantidad de notas que hacen mención a la gripe A mientras tratan diversos temas (deportes, economía, turismo y policiales, etc.).

Si vemos la evolución a lo largo del año 2009 (Gráfico 3) podemos ver como a partir del mes de agosto, cuando la curva epidemiológica comenzó a bajar las notas que mencionaban a la gripe A sin tratarla como tema principal fue aumentando, esto nos habla de la penetración del tema en el discurso de los medios. Si bien esto no contradice las tres fases que define Waisbord (2011) imprime una nueva característica al espacio entre la segunda y tercera fase, la influenza se expande como mención en los más diversos temas hasta volver a su presencia limitada o ausencia.

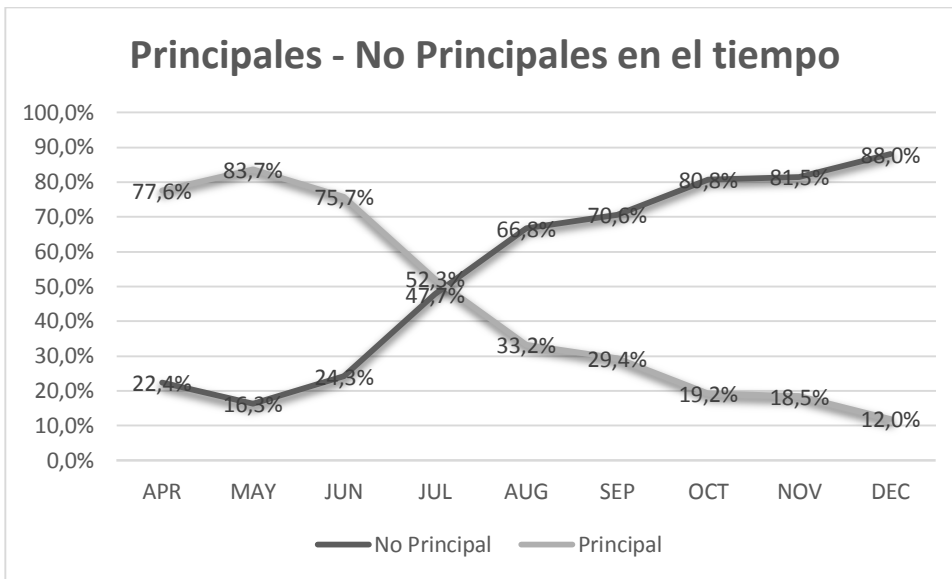


GRÁFICO 5> PRINCIPALIDAD EN EL TIEMPO

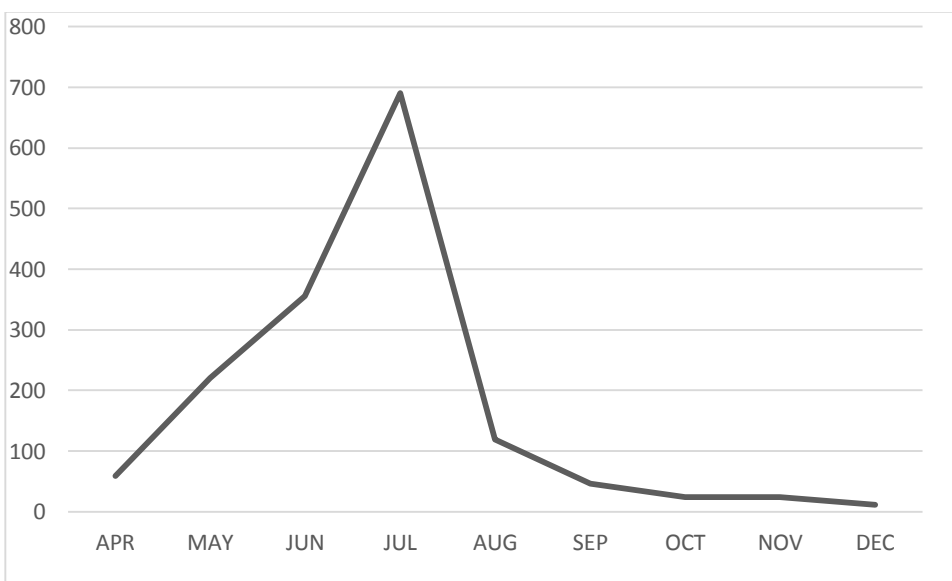


GRÁFICO 6> GRIPE A COMO TEMA PRINCIPAL

En el gráfico 4 podemos ver con claridad cómo se describen las tres fases de las que habla Waisbord (2011), el tema pasa de tener una presencia limitada a ser un tema central para luego pasa a ser virtualmente olvidado. Nótese lo abrupto de la caída entre los meses de Julio y Agosto, cuando la gripe seguía siendo reconocida como un problema sanitario, aunque la curva epidemiológica

marcaba un leve descenso. Se pasó de publicar un promedio de 7 notas diarias sobre el tema en cada periódico a publicar una nota diaria promedio.

En el gráfico 5 en cambio vemos el caso contrario, es abrupta la suba de junio a julio y más aplanada la caída de julio a agosto, las elecciones legislativas del 28 de Junio y el adelanto del receso escolar fueron los temas más usuales que motivaron la mención repentina de la gripe A en notas que trataban otros temas. Durante agosto, en cambio, la Influenza fue mencionada en todas las notas que trataban diversos temas, habiendo sido el tema más tratado en el mes anterior la mención se tornaba inevitable.

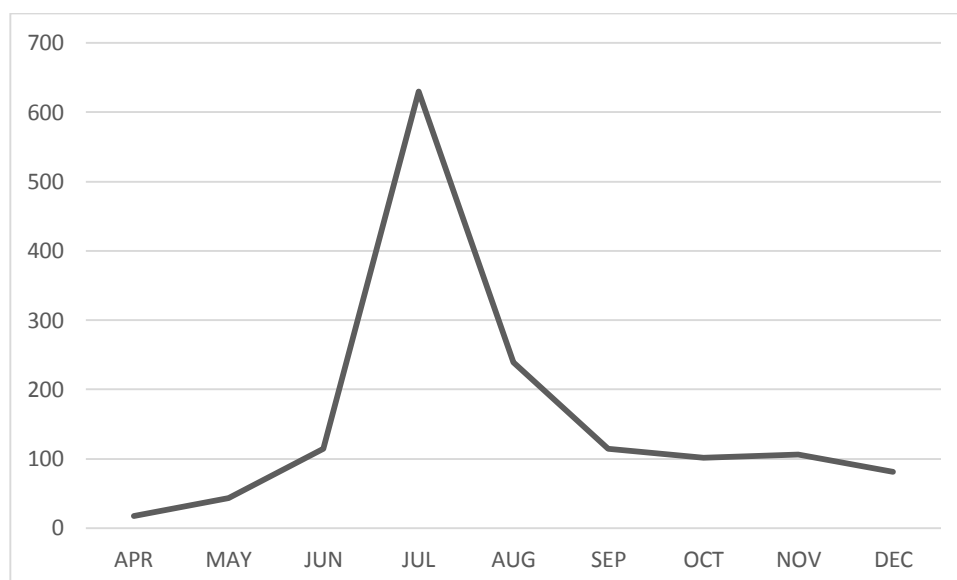


GRÁFICO 7> GRIPE A EN OTROS TEMAS

Otro enfoque posible para pensar estos procesos novedosos de comunicación pública masiva de temas de salud es la que propone Camacho Markina (2009) en su análisis de la cobertura que dio la prensa española a la gripe A, que consiste básicamente en reconsiderar la función de servicio público de la prensa, que sin dudas estuvo desdibujada durante la epidemia⁶². Esta propuesta,

⁶² En este sentido la investigadora plantea la existencia de una crisis “informativa”

aunque pueda sonar inocente, permite poner de manifiesto el contraste que hay entre la prensa como servicio, argumento muy utilizado a la hora de justificar diversos reclamos de los medios al poder político y la prensa guiada por criterios económicos⁶³. Se podrá apreciar en detalle en el análisis del framing, la forma en la que los medios enmarcaron el tema, sin embargo es fácil anticipar que una cobertura tan densa, con más de 4 notas por día en cada diario⁶⁴ difícilmente pueda brindar información confiable que apunte a “evitar que se extienda el pánico” (Camacho Markina, 2009)

Distribución de notas por sección

Respecto a las secciones en las que aparecen las notas la distribución es la siguiente:

	PORCENTAJE
INFORMACIÓN GENERAL	59%
ÚLTIMAS NOTICIAS	13%
SUPLEMENTOS	8%
INTERNACIONALES	8%
DEPORTES	2%
ECONOMÍA	1%
ESPECTÁCULOS	2%
POLÍTICA	1%
OPINIÓN	2%
CULTURA	1%
OTROS	1%
TURISMO	0%
CIENCIA	1%

TABLA 1> DISTRIBUCIÓN DE NOTAS POR SECCIÓN

Como se hace evidente en la Tabla 1 la sección de Información General concentró la mayor cantidad de notas y su primacía es constante durante todo el período con un importante pico en el mes de Julio que incide fuertemente en el promedio final. Más complejo es el comportamiento de las notas en las dos secciones siguientes: por un lado la sección suplementos y por el otro la

⁶³ Ya sea de venta del propio producto o de promoción para la venta de otros productos.

⁶⁴ En el pico de la cobertura

sección de “Últimas”, denominamos así a las noticias que se publicaron directamente en las ediciones digitales de los diarios.

La sección de suplementos mostró un crecimiento exponencial hacia el final del año lo cual parece mostrar que recién pasado el pico de la epidemia los diarios comenzaron a publicar opiniones, reflexiones y análisis más profundos. Esto puede sonar bastante sensato si entendemos que es en los suplementos en donde la prensa escrita suele tener las notas con mayor contenido reflexivo.

Con las notas incluidas en la sección “Últimas” el comportamiento es inverso, mientras representaban un importante número al inicio del período para el fin del mismo casi no existían notas en esta sección que refieran a la gripe A. Esto también nos permite ver que al inicio del desarrollo de la epidemia cualquier pieza de información que llegara a manos de la prensa escrita sería directamente publicada, con el afán de “informar primero”, luego con el crecimiento de las notas y la instauración del tema como central, la mayoría de la información que antes era derivado a “Ultimas” pasó a la sección Información General en su versión papel.

Estas primeras descripciones más que aportar nueva información nos permiten describir sintéticamente el campo con el que trabajamos y validar la coherencia de la información recolectada.

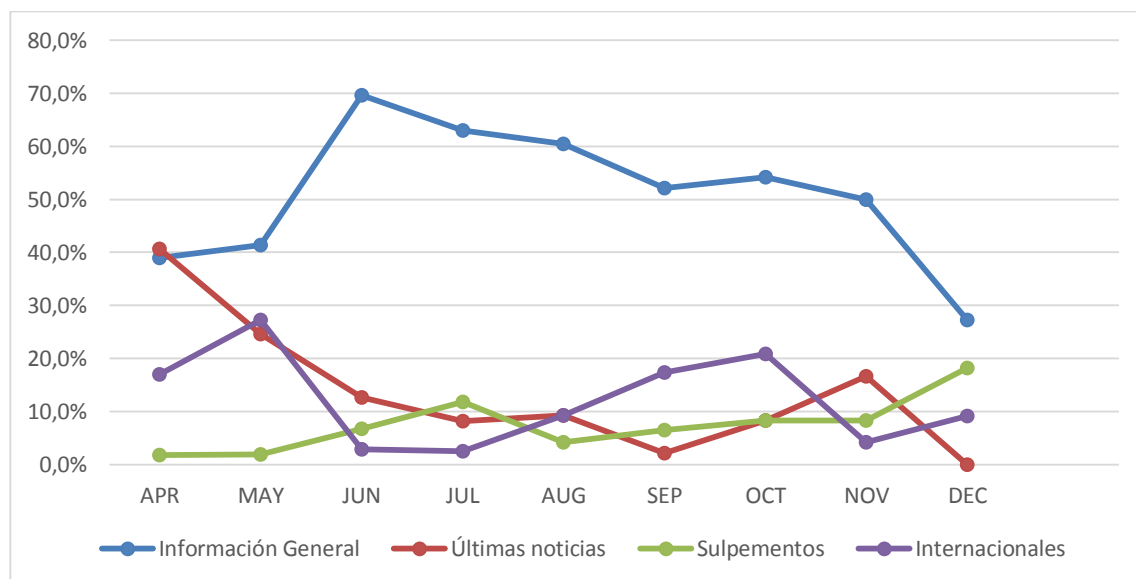


GRÁFICO 8> DISTRIBUCIÓN DE NOTAS POR SECCIÓN Y POR MES

¿Los medios inventaron la gripe?

A lo largo del trabajo de campo, fundamentalmente en las entrevistas con médicos y trabajadores de la salud encontramos dos lecturas simplificadoras que suelen aplicarse sobre los medios de comunicación, por un lado la idea de que los medios de comunicación construyen arbitrariamente una realidad sobre a través de la cual los lectores aprehenden el mundo social mediato, esta concepción puede considerarse como una derivación popularizada de las ideas expuestas por Lasswell en su teoría de la aguja hipodérmica. Por otro lado, la idea de que los medios de comunicación tergiversan voluntariamente los mensajes (en este caso los emitidos por los responsables de las distintas áreas de salud pública y por profesionales de la salud) otorgándoles un tinte sensacionalista con el objetivo de maximizar el impacto sobre las audiencias. Esta idea deriva en calificar a los medios como los únicos responsables de los problemas de comprensión, lo cual reduce a toda la información difundida por los medios a una modalidad discursiva específica⁶⁵ que

⁶⁵ Martini (1999) la denomina modalidad dramática

más allá de haberse extendido (Martini, 1999) está lejos de ser la única y más lejos aún de depender exclusivamente de las decisiones de los periodistas.

Más allá de lo interesante que puede resultar la discusión sobre la extensión de estas concepciones respecto de los medios, lo que nos llamó la atención fue la confluencia de estas dos lecturas en una percepción de que la cobertura que hicieron los medios sobre la gripe fue arbitraria, despojada de todo contacto con los eventos objetivamente documentados del proceso epidémico.

Luego de ver la curva que describe la frecuencia de notas publicadas a lo largo del tiempo, nos llamó la atención el parecido que tenía con las curvas epidemiológicas en general, dado que describía un proceso con una aceleración similar, es decir, pocos casos en un principio, luego un salto abrupto antes del primer cuarto directo hacia el pico y finalmente una caída acelerada cerca de la mitad de la curva. Sin embargo, frente a las diferencias de escala visual, el hecho de considerar como unidad de tiempo meses en una y semanas en la otra nos hizo suponer que estábamos ante una trampa visual, por eso mismo decidimos encarar la comparación con un enfoque formal y la forma más simple para realizar eso es calcular la correlación.

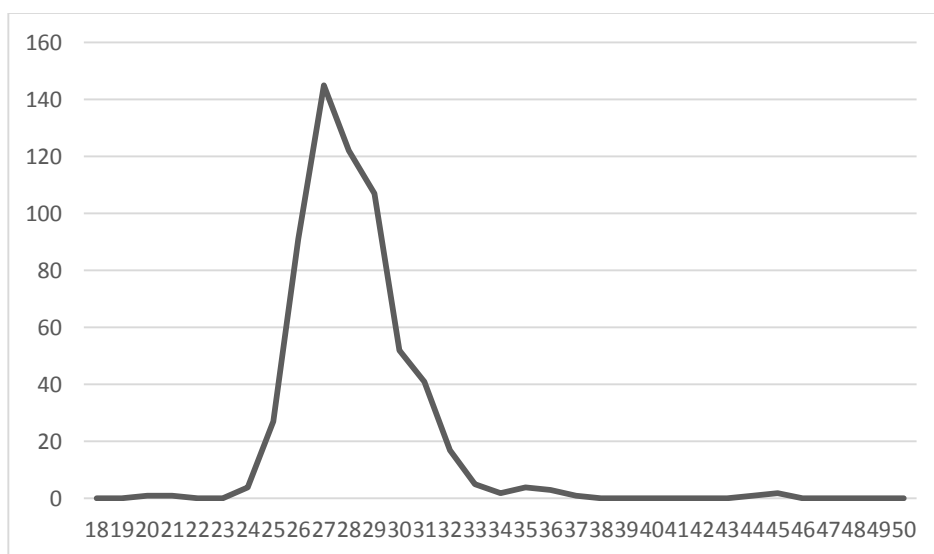


GRÁFICO 9> CURVA DE MORTALIDAD POR GRIPE A. ELABORACIÓN PROPIA A PARTIR DE DATOS DE MINISTERIO DE SALUD⁶⁶

⁶⁶ informe semana epidemiológica nº 5 fecha informe: 12/02/2010

Tomando los datos del informe epidemiológico emitido por el Ministerio de Salud de la Nación en febrero de 2010 generamos la secuencia de casos mortales de influenza A H1N1 ordenados por semana y luego hicimos lo mismo con el conteo de noticias publicadas en los 3 medios que consideramos para este trabajo. El resultado del cálculo de correlación dio valores muy altos⁶⁷ : 0,945, lo cual nos indicó que la similitud no era una percepción visual.

A partir de este resultado nos preguntamos por la validez de comparar sucesos epidémicos (la cantidad de muertes confirmadas) y la publicación de notas en los medios de comunicación. La razón que nos permitió responder afirmativamente a esa pregunta fue la importancia central que tuvo el reporte de casos⁶⁸ en las notas que trataban el tema de la gripe. Es decir que la comparación si bien criticable, podía ser válida porque los medios gráficos otorgaron un importante espacio al reporte de casos de infectados y fallecidos por la Influenza y esa información en muchos casos surgió del Ministerio de Salud de Nación que es la fuente que tomamos para considerar las muertes confirmadas.

El paso siguiente a la evaluación de la correlación fue ver si la regresión es capaz de “explicar” el vínculo. La forma más simple de regresión es la lineal, ya que agrupa alrededor de una recta los valores de las secuencias correlacionadas. La diferencia conceptual entre la correlación y la regresión es que esta segunda supone una relación de dependencia entre las variables, mientras que la primera solo dice que tienen comportamientos similares.

⁶⁷ recordemos que una correlación de 0 significa que no hay relación alguna entre las series de datos y una correlación de 1 significa que las secuencias se comportan de modo idéntico,

⁶⁸ Que veremos en detalle más adelante

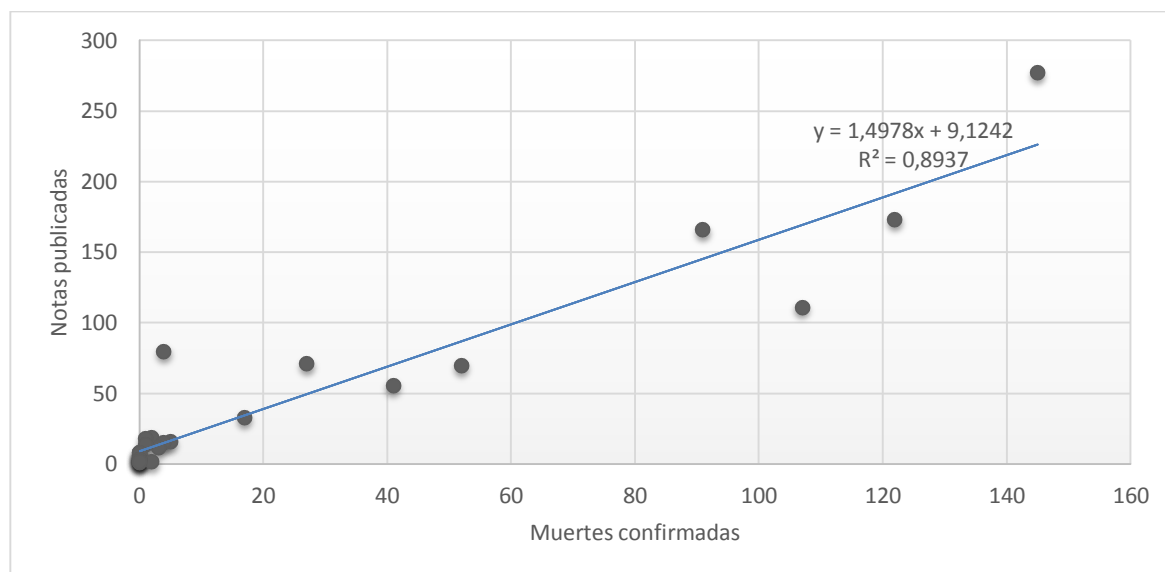


GRÁFICO 10> COEFICIENTE DE CORRELACIÓN Y RECTA DE REGRESIÓN

Para trazar la recta de regresión es necesario definir cuál es la variable independiente y cuál la dependiente. En nuestro caso por más especulaciones que podamos hacer sería difícil negar el hecho de que es más probable que las notas dependan de las muertes que su opuesto (al menos en el corto plazo). Definidos los ejes se puede trazar la recta, pero como vemos la recta es un ajuste visual que intenta pasar por el punto equidistante de todos los puntos en el diagrama de dispersión. La última palabra en este caso la tiene el r^2 que estima que proporción de valores de x pueden ser predichos por el valor de y . En nuestro caso el r^2 es 0.893, lo que significa que en el 89% de los casos la cantidad de notas publicadas puede deducirse con precisión a partir de la cantidad de muertes confirmadas.

Aun descartando los valores más bajos, ubicados en los extremos de ambas curvas⁶⁹, la correlación se mantiene alta (arriba de 0,9).

⁶⁹ Suponiendo que pudieran estar incidiendo en la alta correlación por poseer valores similares pero de poca importancia. Una secuencia estable de dos notas por semana y una muerte daría una correlación de 1, pero no tendría mayor sentido en este contexto.

A raíz de esta observación y basándonos en algunas ideas expuestas por Menéndez y Di Pardo (2009) podemos decir que en este caso la información publicada en la prensa escrita no se comporta de modo totalmente independiente del fenómeno sobre el que informa, sino que depende de la información producida, en este caso por el sistema de salud. Es interesante aclarar que con esto no estamos proponiendo que la prensa sea un reflejo de los fenómenos reales, claramente selecciona, ordena e imprime un recorte sobre lo que decide informar. Una forma de simple y contundente de observar ese proceso de selección sería comparar la curva epidemiológica de cualquier enfermedad cuya tasa de mortalidad en Argentina sea mayor a la de la gripe A (1,565 cada 100.000 habitantes) con la de las notas publicadas respecto a ese diagnóstico, es evidente que el resultado será muy distinto al que vemos en este caso, algunas patologías ni siquiera aparecerán en los medios y otras serán tratadas de manera aislada. En un reciente trabajo, Menéndez y Di Pardo (2009) se encargan de comparar los perfiles epidemiológicos que genera la prensa escrita con los que producen los organismos oficiales de salud, y dan cuenta de que son claramente desiguales, es decir que la prensa escrita no es un buen indicador sobre la situación epidemiológica, más allá de que pueda argumentarse que las cifras de los organismos oficiales deben mejorar en su precisión y confiabilidad.

Las Fuentes

Indagando un poco más sobre esta fuerte correlación entre las dos series de datos, decidimos rastrear cuáles eran las fuentes de información sobre las se basaban las notas. En términos generales encontramos que una gran parte eran cables de organismos nacionales e internacionales o cables de agencias que repetían información de organismos oficiales, y otro grupo menor estaba conformado por opiniones de expertos. Para indagar con mayor precisión sobre las fuentes

realizamos una muestra aleatoria estratificada⁷⁰ de 500⁷¹ casos sobre los cuáles se realizó una codificación manual exhaustiva de fuentes, actores y temas. En esta muestra las fuentes oficiales representan más del 60% de los casos. Sin embargo, dentro de ellas encontramos una distinción entre fuentes locales, nacionales e internacionales. Aunque las fuentes nacionales representan la mayoría de las fuentes oficiales, son seguidas de cerca por las fuentes locales e internacionales dándose un alto nivel de oposición entre la información brindada.

Para trabajar este tema tomamos el ejemplo desarrollado por Aruguete y Zunino (2013) donde ponen a prueba una hipótesis de la teoría del Indexing (Bennett, 1996) aplicado al caso del diario Clarín durante el llamado “Conflicto del campo” en 2008. El término *Indexing* hace referencia a la forma en la cual los medios de comunicación ordenan la diversidad de voces y puntos de vista en sus noticias. La hipótesis de Bennet (1996) indica que los medios disponen los temas y fuentes en función de la visión dominante del gobierno, vulnerando así el equilibrio democrático, en el cual el rol de la prensa debería ser el del control y vigilancia de las instituciones oficiales. En esta misma línea la inclusión de una mayor diversidad de fuentes no oficiales debería redundar en una comunicación más plural y democrática. En el caso de estudio citado, Aruguete y Zunino demuestran que la cobertura de Clarín otorgó mayor espacio a las fuentes no oficiales, que representaban la “posición del campo”, rechazando así la hipótesis de Bennet. Asimismo dan cuenta de que la inclusión de fuentes no oficiales no tuvo como objetivo propiciar la pluralidad de voces sino la defensa de la posición dominante de un grupo económico concentrado.

Al analizar por dentro las fuentes no oficiales utilizadas los autores muestran que dentro la mayoría de estas fuentes se compone por declaraciones de corporaciones del agro, cámaras empresarias, y

⁷⁰ Los estratos fueron definidos por los meses de publicación y los diarios en cuestión, para conservar las proporciones de la población de noticias recolectadas.

⁷¹ Con un margen de error de 3,5%. Utilizando la fórmula= $0,98\sqrt{((N-n)/(N*n-n))}$

destacan la baja frecuencia de aparición de organizaciones de la sociedad civil como sindicatos, organizaciones sociales, etc. Esto se explica en principio por la posición ocupada por el grupo empresario dueño del diario durante el conflicto, opuesto a la reforma tributaria que proponía en aquel entonces el gobierno nacional y a favor de los grupos económicos que veían afectada su ganancia. En este sentido el escenario descrito por Aruguete y Zunino dista bastante del imaginado por Bennett en el cual los medios representan una posición de control o anti-hegemónica frente al gobierno.

En casos atinentes a la salud en general y en el caso de la gripe A en particular, el uso de fuentes oficiales es muy difícil de evitar pues la información epidemiológica y las políticas de salud, son en su gran mayoría promovidas y ejecutadas por el Estado. No obstante el hecho de usar fuentes oficiales no garantiza ni coherencia ni univocidad, veamos por qué.

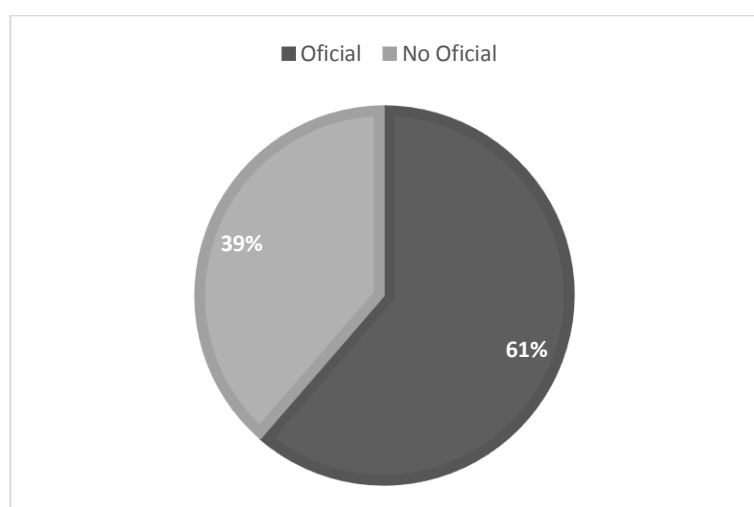


GRÁFICO 11> FUENTES OFICIALES Y NO OFICIALES

Si bien las fuentes oficiales son mayoría el número de fuentes no oficiales no deja de ser importante, sobre todo atendiendo a lo que ya mencionamos anteriormente respecto de la información sobre salud, cuando hacemos la distinción dentro de las fuentes oficiales entre

Nacionales, locales e internacionales vemos que lejos de reducirse la cantidad de voces se produce una significativa variedad de fuentes.

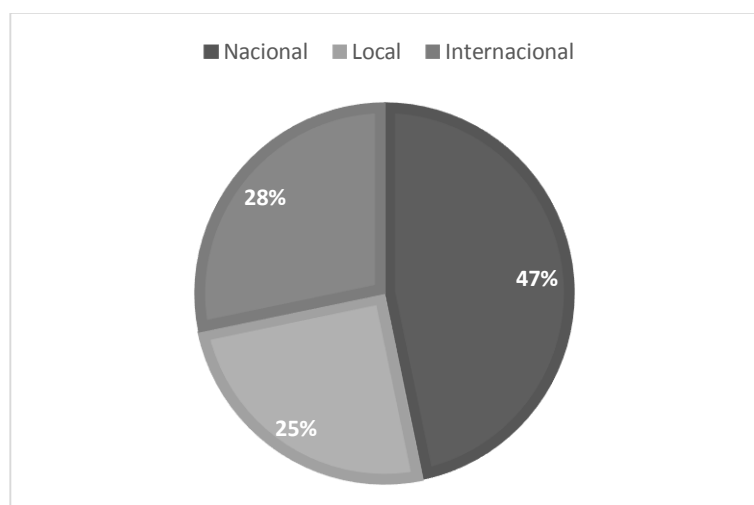


GRÁFICO 12 > FUENTES INTERNACIONALES, NACIONALES Y LOCALES

Al Analizar cómo se distribuye esta proporción dentro de los tres diarios constatamos a ver que el único medio que priorizó la información oficial a nivel nacional e internacional por sobre las fuentes locales fue Página/12, el diario más afín al poder ejecutivo nacional, dando voz prioritariamente a las más autorizadas a nivel nacional e internacional (Ministerio de Salud de la Nación y OMS). Tanto Clarín como La Nación ponderaron de modo semejante las fuentes locales frente a las nacionales. Sin otorgarle mayor legitimidad a éstas últimas. Una posible interpretación para este fenómeno es que, al igual que en el caso del “conflicto del campo” estos diarios le dieron prioridad a una diversidad de voces que en definitiva jugaron a favor de una posición dominante que por un lado buscaba mostrar debilidades y contradicciones en el discurso oficial del ejecutivo nacional y por el otro ofrecer, en un escenario incierto, información contradictoria contribuyendo a la alarma y a la desconfianza.

Al trascender la barrera de la información especializada dedicada a la salud en los medios masivos y suscitar la atención generalizada se vio expuesta al tratamiento habitual de los medios, donde se destaca la disputa política y el conflicto antes que la información pública con fines preventivos.

Este tratamiento tuvo su correlato dentro del ámbito de la salud, donde no quedaron claras las políticas públicas que debían llevarse a cabo para prevenir la epidemia, en parte porque los modelos predictivos no otorgaban resultados confiables y en parte porque los funcionarios públicos privilegiaron la disputa política (al menos en cuanto a la imagen que ofrecían a los medios) antes que la generación de consenso.

Los medios por su parte cuestionaron la legitimidad de las políticas públicas al mismo tiempo que demandaron políticas públicas, lo cual derivó, en una sensación de alarma que no pudo ser revertida por el discurso oficial. Coincidimos con Jait (2011) que en su análisis sobre la cobertura que realizó el diario Clarín de la epidemia sostiene que la numerosa cantidad de opiniones y versiones sobre la gripe de funcionarios y especialistas que se publicaron ayudó a que la información sea confusa, dificultando la comprensión de las implicancias de la pandemia.

La tan deseada multiplicidad de voces, en un contexto de urgencia, puede terminar generando un escenario de confusión que además de dificultar la comprensión, limita las posibilidades de que la población adopte una posición activa respecto de la pandemia.

Los Actores

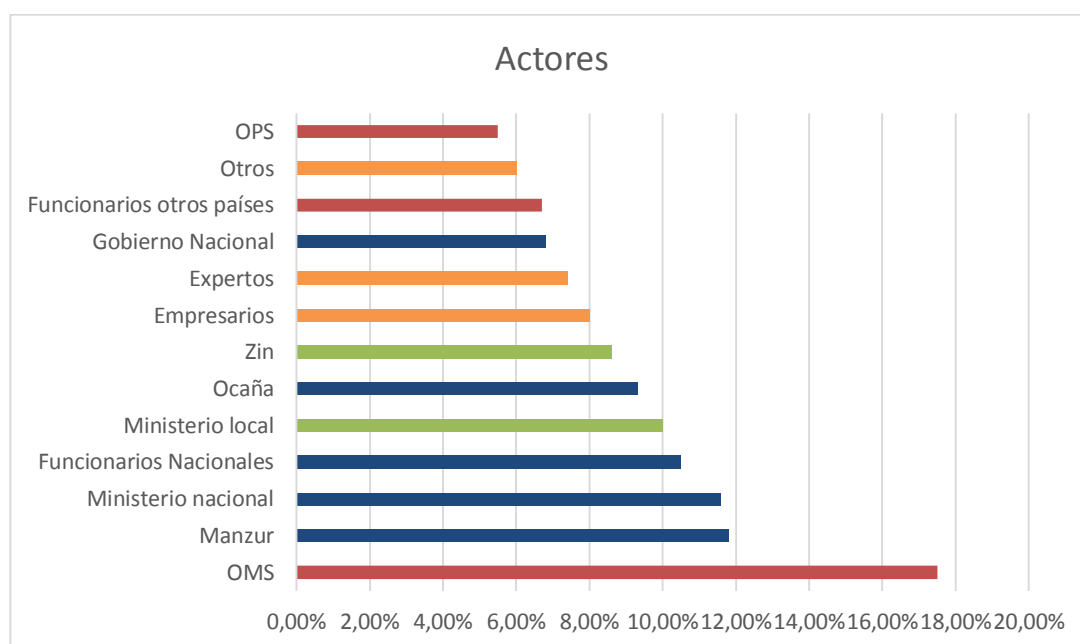


GRÁFICO 13> ACTORES

Los colores del gráfico representan un nivel de agregación entre actores internacionales, nacionales, locales y otros.

Sumados los valores tenemos un 35% de menciones sobre actores internacionales, más de un 50% de menciones a actores con responsabilidad política nacional, un 19% funcionarios locales y un 30% de otros actores (vinculados a la actividad privada).

Esto nos permite repensarlo frente al análisis de las fuentes, si entre los actores hay mayoría de menciones vinculadas al gobierno nacional, pero entre las fuentes esa diferencia no se mantiene podemos inferir que las menciones no van acompañadas de información provista por esa fuente. Es decir que se menciona a los actores pero no se consideran sus declaraciones, esto podría estar indicándonos que hay una atribución de responsabilidad a ciertos actores tal como describen Zunino y Aruguete (2012) o al menos podría sugerir un tratamiento desequilibrado entre actores y fuentes.

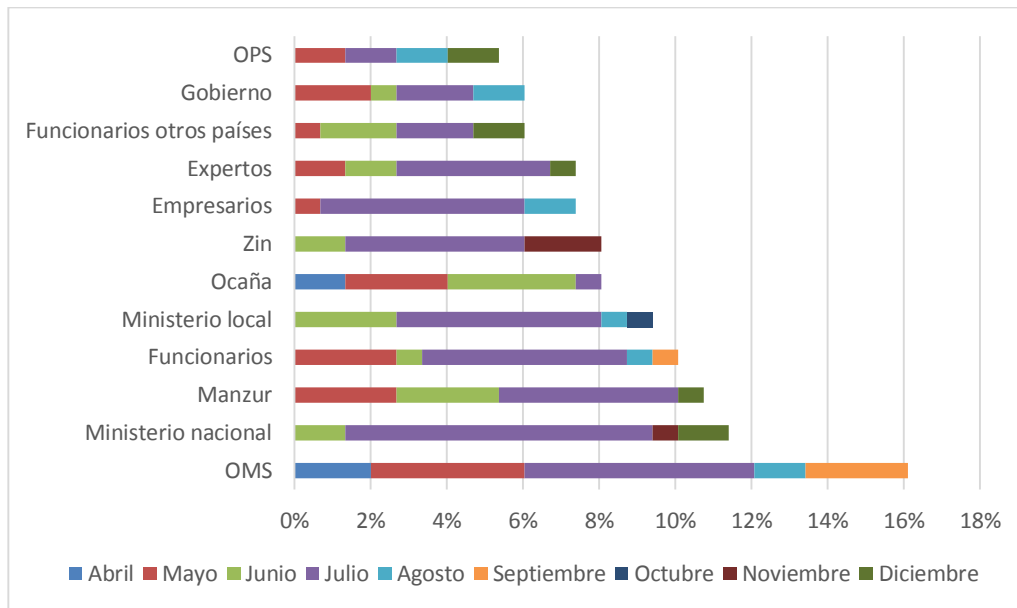


GRÁFICO 14> DISTRIBUCIÓN DE ACTORES POR MES

Como podemos ver en la distribución de las menciones a actores por mes, los meses de junio y julio concentraron la mayor cantidad de menciones, en los meses previos a junio hubo fundamentalmente presencia de menciones a actores locales e internacionales, omitiendo casi por completo las menciones directas a actores vinculados al gobierno nacional. Con el paso del tiempo y el crecimiento de la epidemia, se multiplicaron las menciones a actores de peso en la gestión pública nacional.

Dentro de los actores con menciones directas⁷² se realizó una codificación automática sobre el total de las notas (1550) que arrojó resultados similares a la codificación manual de la muestra sorteada. Sobre esa codificación se construyó una red de actores por notas que revela la mención simultánea en una misma nota de dos actores.

En principio lo que saltó a la vista era que se trataba de una red con altísima densidad, es decir que todos los nodos se vinculaban con todos, pero la fuerza de los vínculos entre esos nodos era muy disímil. Es decir que la si bien existían notas en las que se mencionaban en simultáneo más de dos

⁷² Que aparecen mencionados textualmente en las notas (Ej: Manzur) y no mencionados de modo indirecto (Ej: El titular de la cartera sanitaria nacional)

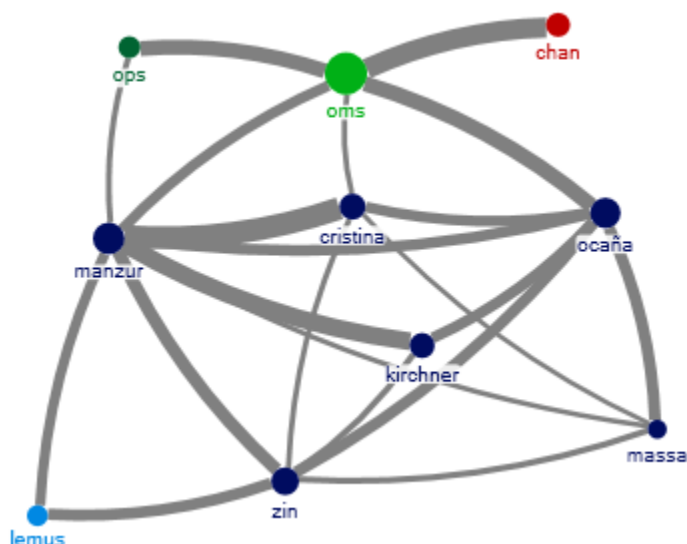
actores en algunos casos esas notas eran unas pocas, mientras que en otros eran más de 50. Por este motivo decidimos definir un umbral de corte, para evaluar solo las relaciones que ocurrían en un importante número de casos. Como la distribución de las relaciones distaba de ser normal entendimos que era conveniente usar la mediana como medida de corte, la cual en este caso representaba poco más del 1% de las notas, en este caso 16 notas.

De esta manera la red que vemos a continuación representa la co-presencia de menciones a actores en más de 16 notas. El grosor de los lazos representa la fortaleza de esa relación, las relaciones fuertes como la del ministro Juan Manzur con Cristina Kirchner (que ocurrió en 62 casos está representada con una línea de traza gruesa, mientras que la de Manzur con el entonces jefe de Gabinete Sergio Massa tiene una traza más fina, ya que solo ocurrió en 18 ocasiones.

Luego sobre la red se corrió el algoritmo de clusterización Girvan-Neuman que calcula la conformación de grupos dentro de la red mediante una regla simple que es la eliminación de los grandes intermediarios (los nodos que tienen mayor cercanía con el resto de la red). Lo sorprendente de ese cálculo en este caso es que arrojó resultados que coincidían con el alineamiento político en ese entonces. Vemos que por un lado encontramos un gran grupo en donde se encuentran los actores que formaban parte del poder ejecutivo nacional, con la anexión de Claudio Zin, por entonces ministro de Salud de la provincia de Buenos Aires, cercana políticamente al Gobierno Nacional, mientras que por otro lado vemos distintos grupos aislados. Por un lado Jorge Lemus vinculado con Zin y Manzur, seguramente por su rol de ministro de salud de la Ciudad de Buenos Aires, pero desvinculado del resto de los actores. Por el otro a la OMS

vinculada fuertemente con Ocaña y Manzur y puente ineludible para conectar a su Directora Margaret Chan con el resto de la red⁷³.

Antes que mostrarnos vínculos originales o dar lugar a la emergencia de nuevos patrones de ordenamiento de la información esta red lo que hace es por un lado generar una descripción sintética del escenario mediático respecto de los actores y por el otro confirmar parcialmente la pertinencia de este tipo de metodología para en análisis de grandes volúmenes de información siendo que el escenario que se puede ver coincide bastante con los vínculos entre figuras políticas que cualquier persona con un conocimiento básico del contexto político nacional podría definir.



GRAFO 2> RED DE ACTORES

Esta configuración que nos muestra la red, al asemejarse al escenario de alianzas político-partidarias vigentes durante el transcurso de la pandemia, nos permite reforzar la idea ya expuesta en la cual la cobertura de la gripe A recibió el mismo tratamiento que la cobertura de otros temas de la agenda pública, privilegiando la disputa política.

⁷³ Lo que nos muestra este vínculo único de Chan con OMS es que la directora de la institución solo fue mencionada en las notas en las que se mencionaba a la OMS pero a ningún otro actor de los relevados en esta red.

Los Temas

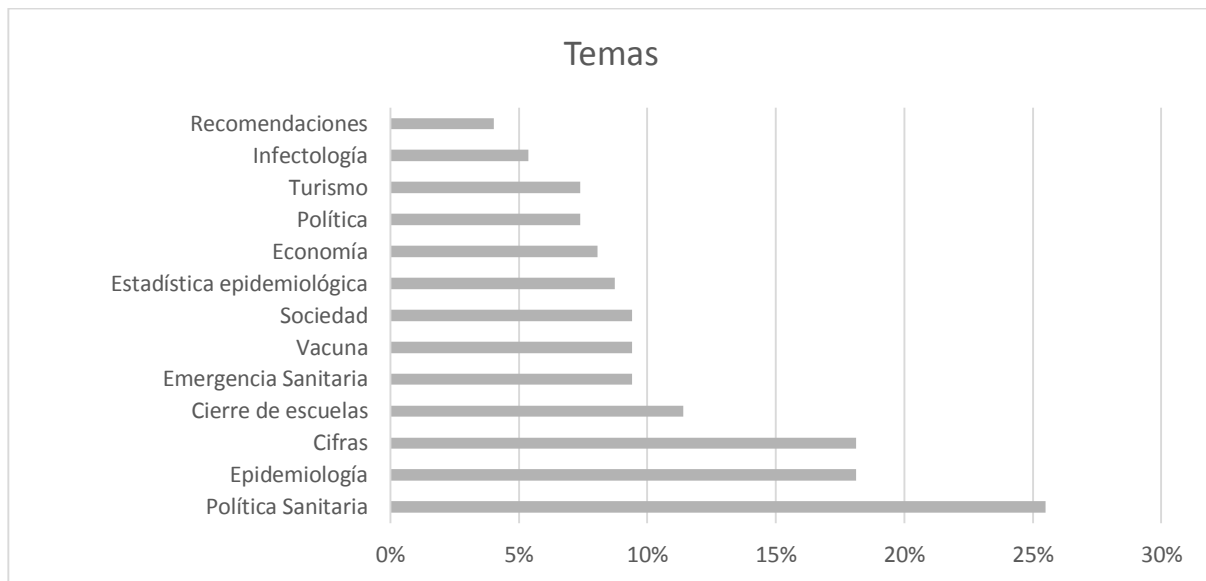


GRÁFICO 15 > TEMAS

Este gráfico, que muestra la distribución de temas principales en las noticias⁷⁴, nos habilita para sostener la hipótesis, ya mencionada anteriormente, que indica que los medios se centraron más en la cobertura de las disputas y controversias respecto de las políticas sanitarias que en la publicación de información fiable con fines preventivos. Mientras que las notas que tratan temas como política sanitaria, cierre de escuelas, estadística epidemiológica, política en general alcanzan el 50% de los casos, las que refieren a recomendaciones, infectología y la vacuna llegan al 20%.

⁷⁴ Se consignaron hasta 3 temas por cada nota

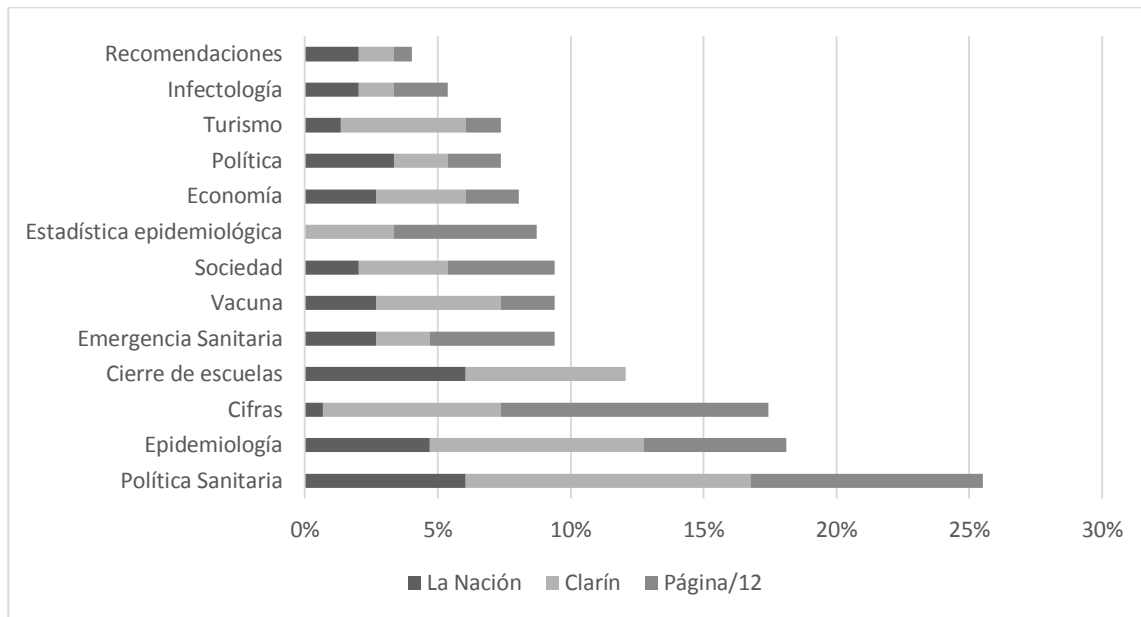


GRÁFICO 16> DISTRIBUCIÓN DE TEMAS POR DIARIO

Si vemos la distribución de temas por diario en principio no vemos diferencias notables. Casi todos los temas tienen presencia en los tres diarios, los únicos casos que llaman la atención son los de las cifras (este tema agrupa a todas las notas que hacen referencia desordenada a números de casos y muertes confirmados o estimados) y estadística epidemiológica en donde Página/12 y Clarín se llevan la mayor cantidad de menciones. De este último tema deriva toda una línea de noticias que hacen mención a cantidades, proporciones, casos (confirmados, sospechados), rankings que trataremos a continuación.

Respecto a la fijación de la agenda por parte de los medios entendemos que hay una serie de cuestiones generales que identificamos como temas que tuvieron su origen en los medios, pero que es difícil demostrar por los límites propios del campo fijado para este trabajo. Entre esos temas encontramos el notorio aumento de consultas en las guardias de los hospitales por síntomas

respiratorios y febriles⁷⁵ y la espectacular demanda de alcohol en gel, barbijos y el antiviral Oseltamivir. Sin embargo, hay algunos temas con los cuáles tenemos más herramientas para sostener un vínculo entre la cobertura mediática y la agenda pública (política en este caso), que no solo motivaron la atención pública del problema sino que provocaron medidas políticas específicas. Los dos temas en cuestión son la suspensión de clases y la declaración de emergencia sanitaria a nivel nacional.

Suspensión de clases

Desde fines de mayo algunos colegios privados sobre todo del área metropolitana de Buenos Aires decidieron cerrar sus puertas como medida preventiva, desde ese momento y hasta el 29 de Junio que el Gobierno Nacional autorizó la suspensión de clases en las provincias los tres medios que analizamos en este trabajo publicaron más de 100 notas que mencionaban el tema del cierre de los establecimientos educativos, en muchos casos haciendo un pedido explícito al Gobierno Nacional para que declare la suspensión de las clases.

Declaración de emergencia sanitaria

La decisión de varias provincias y la Ciudad de Buenos Aires de declarar la emergencia sanitaria en sus respectivas regiones provocó el interés de los medios en el tema y rápidamente publicaron diversas notas en las cuales ponían en discusión la necesidad de que el Gobierno Nacional declare la emergencia. La cámara de diputados haciéndose eco del tema plantea la declaración de la emergencia a principios de Julio⁷⁶, días después el Ministro Manzur declaró que la emergencia

⁷⁵ El informe emitido por el Hospital Nacional Profesor Alejandro Posadas indica que el número de consultas por síntomas respiratorios y fiebre fue entre 10.9 y 3.3 veces mayor que en el período 2006-2008. Disponible en:

http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802009000500001

⁷⁶ <http://www.lanacion.com.ar/1145992> Consultado el 10/06/2010

sanitaria estaba declarada en el país desde el año 2002⁷⁷, lo que suscitó una serie de debates legales que poco tenían que ver con la situación sanitaria. Finalmente la esperada declaración no sucedió y el reclamo terminó resultando difuso luego de las declaraciones de Manzur. De cualquier manera puede verse como el tema atrajo gran atención de la agenda pública por más de dos semanas.

⁷⁷ <http://www.lanacion.com.ar/1148053> Consultado el 10/06/2010

Capítulo 6: El discurso alarmista: encuadre mediático, discurso profesional e incertidumbre

Encuadre alarmista

Mientras que el agenda setting sostiene que los medios nos indican sobre qué pensar el framing nos indica cómo pensarlo, entiéndase que en ninguno de estos postulados se está proponiendo que los medios definan qué pensar respecto de un tema (estar a favor o en contra de una idea) sino cuál es el tema (la gripe) y cómo debemos pensarlo (en base a qué atributos).

El encuadre de la noticia va a ser abordado desde distintos enfoques con diferentes niveles de abstracción.

En el nivel más alto de abstracción podemos encontrar un encuadre amplio que en términos generales aborda negativamente la mayoría de las noticias sobre salud, más aun en lo que refiere a salud pública. En este caso vemos el tratamiento diferencial que tuvo la cobertura de casos mortales de gripe en relación a los casos de enfermos recuperados.

En un nivel de abstracción menor podemos ver el uso que se hace de la información sobre cifras, estadística y epidemiológica.

En el nivel más bajo respecto del encuadre podemos ver como el tono de los mensajes va confirmando una red que fortalece la concepción alarmista.

Sobre el total de nuestro corpus 1550 notas, contabilizamos la frecuencia de palabras clave con el objetivo de explorar el sentido de catástrofe que se le asignó a la cobertura de la gripe. El conteo agrupado de notas que contienen términos ligados a una concepción alarmista de los hechos (temor, alerta, miedo, peligro, preocupación, alarma, miedo, pánico, amenaza, malestar, angustia,

etc.) cubrió el 70% de los casos. Por otro lado el conteo de notas que contienen palabras claves ligadas a la idea opuesta (calma, tranquilidad, normalidad, confianza, etc.) apenas alcanzaron el 9%. Al mismo tiempo, una importante cantidad de notas (21%) contaron con menciones a los dos tipos de términos, en ese caso, decidimos caracterizar a esas notas como neutras ya que no portan una marcación clara del tono. Citamos algunos ejemplos para justificar la codificación, que tal como se desarrolló anteriormente, consistió en un proceso de feedback negativo entre el conteo automático de frecuencia de términos y la revisión manual.

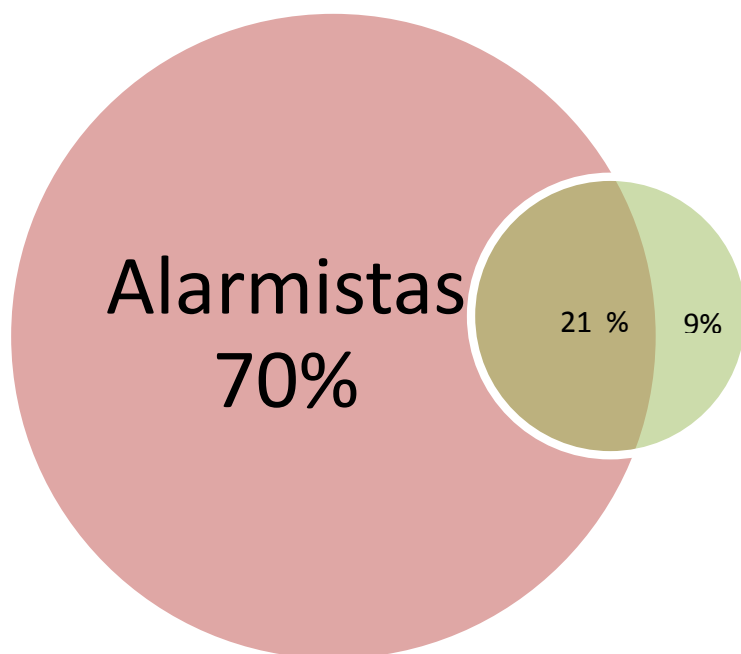


GRÁFICO 17 > ENCUADRE POR PALABRAS CLAVE

Ejemplos de fragmentos de notas que contienen términos que indican un encuadre alarmista:

“la gran mayoría de los votantes (...) llegaban con **un temor pánico** a la gripe A, un fantasma que resultó mucho más serio que el del fraude” (Clarín 29 de Junio de 2009)

Las volantas que usó el diario La Nación ilustran con claridad la mirada que el diario aportó a las notas, “El temor a la pandemia” fue usada entre mayo y junio y “Máxima Alerta” fue usada entre

junio y julio. Si bien ambos textos pueden entenderse como un correlato de los comunicados de la OMS, queda claro que los términos utilizados y la ubicación del texto le dan un color particular.

“Preocupación en Tucumán por el agravamiento de la epidemia” (La Nación 23 de Julio de 2009)

“Ausentismo récord en las escuelas por el miedo a la Gripe A” (Clarín 12 de Junio de 2009)

“Más miedo aquí que en México” (Página/12 9 de Mayo de 2009)

“Ya son 55 los muertos por la gripe A” (La Nación 5 de Julio de 2009)

“Crece el temor a los contagios, según datos de tres encuestas” (Clarín 4 de Julio de 2009)

Fragmentos de notas que contienen términos que indican un encuadre No alarmista:

“En la ciudad procuran transmitir optimismo” La Nación 11 de Julio

“Links útiles y confiables sobre la gripe A” La Nación 31 de Julio de 2009

“En la Ciudad, las consultas bajaron de 600 a 150 por día” Página\12 08 de Julio de 2009

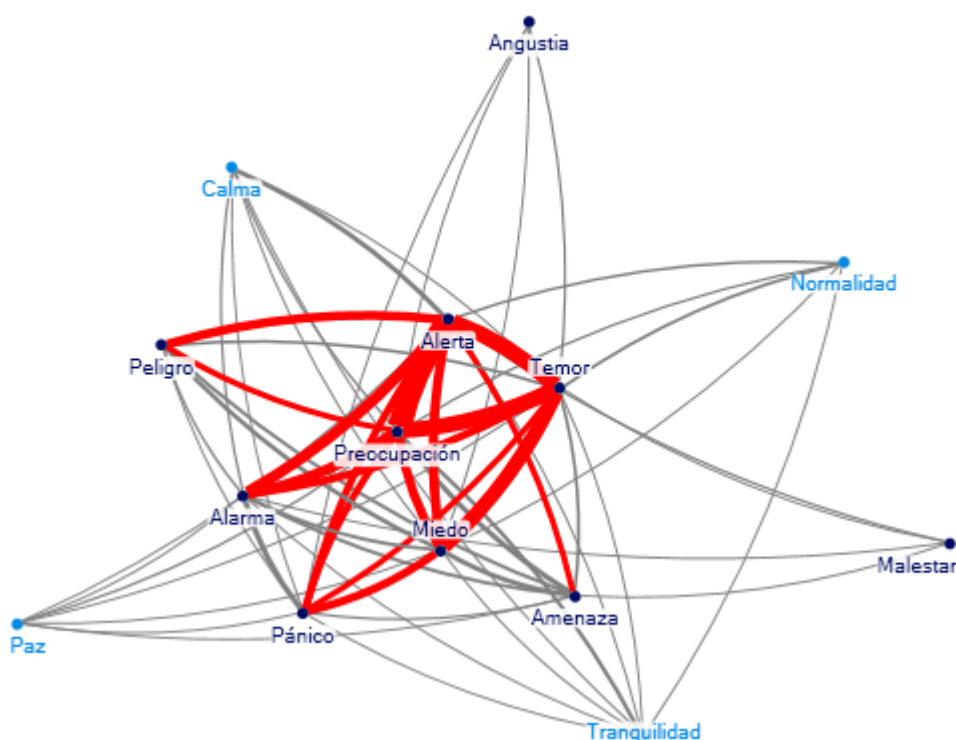
Recapitulando, tenemos por un lado muchos mensajes con un encuadre alarmista y por el otro, algunos mensajes que niegan la situación de alarma o procuran generar cierta tranquilidad, para completar el escenario debemos incluir aquellos mensajes que se contradicen entre sí⁷⁸. Este escenario nos lleva a pensar que más allá de la alarma o tranquilidad que pueden proponer estas notas, lo que transmiten es un alto grado de incertidumbre, lo cual está lejos de provocar tranquilidad.

De cualquier modo como veremos a continuación la concentración de términos alarmistas (más allá de sus menciones individuales) termina de marcar la tendencia hacia ese encuadre.

Otra forma de explorar la información codificada es mediante una red en la cual los conceptos se vinculan entre sí cuando están presentes en la misma nota. De este modo emerge una red de

⁷⁸ en una misma nota dicen que la cifra de casos confirmados son 701 y algunos párrafos más adelante dicen que la cifra es 727, lo mismo sucede entre notas de un mismo diario y entre notas de distintos diarios en el mismo día

conceptos o palabras clave que en la fuerza de sus vínculos muestran la co-presencia en una noticia.



GRAFO 3 > RED DE TÉRMINOS ENCUADRE

Cuando analizamos nuestros datos mediante esta estrategia de red nuestra hipótesis se refuerza, vemos que no solo los términos que hacen referencia a una concepción catastrofista son mayoría sino que son muchas veces mencionados en conjunto. En el grafo que sigue puede verse con claridad un grupo conformado por los términos alerta, peligro, temor, preocupación, alarma, miedo, pánico que contienen los lazos más fuertes dentro de toda la red de términos.

Al ordenar los datos en forma de red podemos explorar el modo en el que los conceptos van vinculándose a lo largo de las notas, cambiamos nuestra unidad de análisis, pasamos a tomar el texto de las notas como un todo y el eje pasa a estar en los términos y no en las notas. Asumiendo como válida la hipótesis de que el uso de determinados términos define un cierto tono en el

tratamiento del tema, podemos derivar que el uso conjunto de esos términos nos ofrece una idea más clara de cómo esos términos van conformando el estilo del tratamiento⁷⁹.

La red fue construida en base a la codificación automática basada en la presencia/ausencia de términos.

Mes	Seman	Seccior	Secciór	Volant	Título	Subtítu	Párrafo	temor	alerta	miedo	peligro	preocu	alarma	miedo	pánico	amena	malesti
4	17	13	ultimas		Obama re-El preside	"Desde su		0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
4	18	13	ultimas		Ocaña ase La ministr	Ocaña adé		0	4	0	0	0	0	0	0	0	0
7	28	11	suplemen	TELEVISIO	Malas not	El pronóst	La gripe A	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
7	26	11	suplementos	rosaric	La panden	La pacient	Una perso	3	0	0	0	0	0	0	0	0	1
9	37	11	laventana	LA VENTA	De Haberr	Luciano Sc	Me lIlegarr	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
4	18	8	contratapi	CONTRAT	Bésame poco		Pandemia	0	1	0	1	0	2	0	0	0	0
5	21	8	contratapi	CONTRAT	La cultura del barbiji	El penoso		0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
7	27	4	deportes	DEPORTES	Se quedar	Vélez-Hur	La panden	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
4	17	2	sociedad	SOCIEDAD	Comité de crisis		La ministr	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0
5	18	2	sociedad	SOCIEDAD	Y encima, xenofobia	Allan Poe		1	1	1	0	2	0	1	0	0	0
5	22	2	sociedad	SOCIEDAD	Temor en	Una empl	Un caso sc	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	18	2	elpais	EL PAIS	La culpa no es del ch	A pesar de		0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
5	19	2	elpais	EL PAIS	Higiene y consulta		La confirm	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0
6	26	2	sociedad	SOCIEDAD	Dos nuevos casos qu		El Ministe	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0

IMAGEN 2> MATRIZ ATRIBUTIVA

Luego, esa misma matriz se procesa de modo tal que los atributos pasan a ser tanto filas como columnas, es decir que la unidad de análisis pasan a ser los términos y las notas los atributos cuantitativos.

	temor	alerta	miedo	peligro	preocupa	alarma	pánico
temor	0	45	42	13	45	25	20
alerta	45	0	29	28	65	33	24
miedo	42	29	0	16	28	14	26
peligro	13	28	16	0	20	11	10
preocupa	45	65	28	20	0	31	23
alarma	25	33	14	11	31	0	19
pánico	20	24	26	10	23	19	0

IMAGEN 3 > MATRIZ RELACIONAL

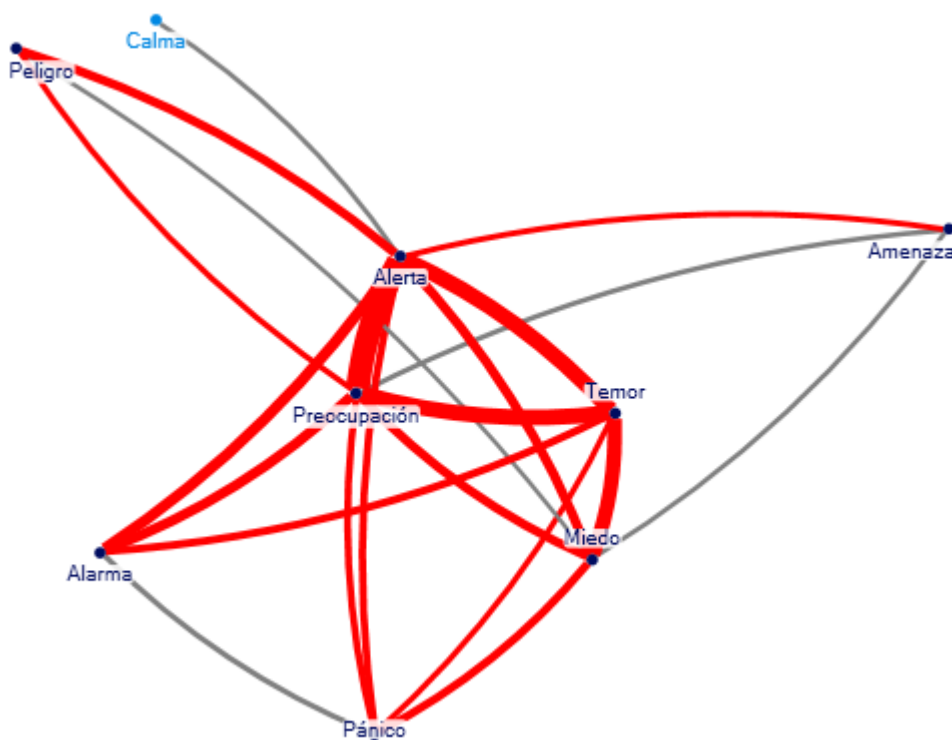
Para dar un ejemplo la tabla relacional muestra que hay duplas de términos con vínculos fuertes como alerta y temor que se encuentran juntos en 45 notas o alerta y preocupación que aparecen en la misma nota en 65 ocasiones, mientras que existen otros vínculos más débiles, como el de

⁷⁹ Esta idea está inspirada en un reciente trabajo de los colegas Matías Conde y Germán Silva presentado en las IX Jornadas de Sociología de 2011 titulado: La Elección Vinculada: Análisis Reticular y Opinión Pública

alarma y peligro que solo están presentes en la misma nota en 11 ocasiones. La fortaleza del vínculo se representa en el grafo con el grosor del lazo y cómo podemos ver en este caso los lazos fuertes se encadenan formando un clúster.

La mitad de las notas que contienen términos que definen un tono específico contienen 2 o más términos en conjunto.

Si nos proponemos cortar la red por la media del peso de los vínculos tenemos un resultado similar al que vemos con el clúster, los nodos que poseen lazos más fuertes están conectados entre sí. No sería sostenible nuestra hipótesis respecto del tono en el que la prensa se refirió a la información si encontrásemos que los lazos fuertes están distribuidos entre los términos que hacen una referencia negativa y catastrofista del tema y los que proponen un tratamiento más tranquilizador o incluso neutral. Incluso contradiciendo la información atributiva podríamos habernos encontrado con que a pesar de ser menos frecuentes los términos ligados a una concepción calma del tema suelen siempre estar ligados a sus antónimos, lo cual debilitaría tanto el poder sobre el encuadre como el poder de la hipótesis. En síntesis, el abordaje de red nos aporta una nueva forma de poner a prueba la hipótesis a la vez que nos ofrece nueva información superando la comparación de frecuencia de términos para pensar en conexiones.



GRAFO 4 > RED DE TÉRMINOS. CON CORTE LAZOS > 11

Para avanzar en la exploración de las posibilidades de combinación decidimos contabilizar la conformación de tríadas o 3-tuplas de términos. Recordemos que las redes como las que vimos hasta ahora analizan duplas de elementos y las relaciones entre esas duplas, sin embargo la combinatoria de elementos puede analizarse hacia n-tuplas. En este caso analizamos la conformación de grupos de tres términos por nota y pudimos verificar que las 3-tuplas o tríadas más comunes son: Alerta-preocupación-alarma, Temor-miedo-preocupación y Alerta-peligro-alarma, si bien en número son despreciables respecto de las duplas (representan solo el 10% de los casos), aportan un dato más al grafo en cuanto a la conformación del clúster que puede observarse en la imagen. En otros términos esto significa que dentro del grupo de términos que más se conectan entre sí hay un 10% de casos en los cuales esos términos conforman tríadas, es decir aparecen en grupos de 3 en esas notas.

Menciones de rankings, porcentajes y cifras

A fines de los años 70 los psicólogos Tversky y Kahneman sentaron las bases para el planteo de la Teoría prospectiva que fue desarrollada años más tarde y que derivó en el Premio Nobel en Economía que obtuvo Kahneman en 2002. El experimento que hicieron Tversky y Kahneman consistía en presentar problemas de decisión en situaciones que involucraban riesgo generando enunciados idénticos en cuanto al sentido, pero planteados de manera distinta. En concreto el escenario planteado era el siguiente:

Ante una enfermedad que había afectado a 600 personas había 4 planes posibles:

- El plan A aseguraba que 200 personas sobrevivirían
- El plan B sostenía que había una probabilidad de $1/3$ de que las personas sobrevivan y $2/3$ de que no lo hagan
- El plan C confirmaba que 400 personas morirían
- El plan D indicaba que existía una probabilidad de $1/3$ de que las personas no mueran y de $2/3$ de que mueran.

Los planes A y D recibieron más votos que B y C y siendo que todos los planes plantean lo mismo los investigadores concluyeron en que la forma en la que se plantea a un público lego un problema de probabilidad influye mucho en la decisión que tomen al respecto. Vale aclarar que los alcances de la teoría prospectiva exceden ampliamente las intenciones de esta tesis y van más allá de la teoría del framing orientada al análisis de medios de comunicación. Sin embargo el hecho de que el experimento original haya sido planteado respecto de una enfermedad nos otorgó una clave sobre la cual pensar el problema de cómo se presenta la información que involucra probabilidades, proporciones y magnitudes en general respecto de una epidemia.

El uso de estadísticas en información pública sobre salud, suele acarrear diversos y serios problemas de interpretación, el hecho mismo de pensar la salud en términos de población implica

un salto de abstracción por sobre la percepción individual de la salud que repercute a nivel cognitivo(von Roten, 2006) . Abundan los ejemplos de malas interpretaciones de datos estadísticos, incluso entre profesionales de áreas que trabajan a diario con estos datos, pero el problema más simple y habitual pasa por el cálculo de probabilidades y los niveles de agregación. El pasaje lógico desde la información estadística poblacional hacia un cálculo de riesgo personal o una toma de decisión en un contexto de riesgo resulta casi siempre en una trampa, ¿Que cambia para la decisión que pueda tomar una persona respecto de su salud saber que la tasa de morbilidad de una enfermedad x subió de 30 cada 100 mil habitantes a 40 cada 100 mil habitantes?

Los rankings

Durante el mes de Julio se publicaron varias notas en las cuales se destacaba la posición del país en lo que se dio a llamar ranking de muertes de la gripe A. La prensa gráfica se dedicó a seguir con atención este ranking y publicar los avances del país hasta ponerlo en primer lugar, contradiciendo o criticando las cifras oficiales que ubicaron al país siempre detrás de EEUU. Tal vez el titular más contundente en este sentido fue el que se publicó en La Nación el 6 de Agosto “La Argentina está primera en el número de muertos por gripe A”.

Estos rankings siempre manejaron cifras absolutas en vez de proporciones, lo cual en el caso de Sudamérica posiciona a la Argentina en un lugar de riesgo ya que es el 3º país con mayor población después de Brasil y Colombia, es decir que al comparar cifras contra cualquier otro país de la región las probabilidades de tener un número mayor de infectados y/o muertos por la gripe son muy altas.

Las listas de cifras

Esta predilección por las cifras se hizo notar en los titulares, cerca del 15% de las notas analizadas para este trabajo contenían en sus títulos cifras que hacían referencia a la cantidad de casos

positivos y fallecimientos. Pero nada de esto sería sorprendente si no tuviéramos en cuenta que en comparación con las enfermedades más habituales o con mayores tasas de mortalidad las cifras de la gripe A carecían de sentido.

La siguiente lista de titulares propone una suerte de recorrido experimental por el uso de las cifras respecto de la gripe, para mayor comodidad los titulares están ordenados cronológicamente.

"Salud confirmó 15 nuevos casos de Gripe A", "Gripe A: confirman 20 casos nuevos", "Hay 16 nuevos casos confirmados por el virus en el país", "La gripe porcina no deja de, crecer y ya hay 115 casos", "Gripe A: 3 de cada 4 casos son de menores de 17 años", "Hay 20 nuevos casos confirmados de gripe A", "Hay 13 nuevos casos confirmados por el virus en el, país", "Confirman 28 nuevos casos de gripe porcina en el país", "Ya hay 4 muertos por la Gripe A", "Gripe A: ya hay 4 muertos y apuntan a grupos de riesgo", "Una beba de 3 meses es la primera víctima de, la Gripe A en Argentina", "Ya son 4 los muertos y 871 los enfermos", "Siguen graves 72 personas por el virus de gripe A", "Son 6 las víctimas por influenza en todo el país", "Hay 70 nuevos casos, en la Argentina", "Ascienden a 7 las muertes por el virus en el país", "Los infectados por la Gripe A ya son 918 y los internados suman 33", "Hubo tres nuevas muertes y ya suman 10", "Ya hay 52 mil, personas afectadas por la Gripe A en todo el mundo", "Se confirmaron 7 nuevas víctimas en el país", "Gripe A: el 20% son grupos de riesgo", "Ya son 7 los muertos por la Gripe A", "Son 17 los, muertos por la influenza A en la Argentina", "La OMS informó que ya suman casi 60.000 los casos de gripe A", "Dos nuevos casos que llevan la lista fatal a 28", "Hay otros 4 muertos por la gripe A:, tres en el conurbano y el primero del interior", "Ascienden a 26 las personas fallecidas por la enfermedad en la Argentina", "Otras 15 provincias suspendieron las clases", "Ya son 55 los muertos por la gripe A", "El ministro de Salud confirmó 2800 casos y 44 fallecidos", "El Ministro de Salud confirmó 55 muertes por gripe, A", "Llegan a 60 los fallecidos", "En la Ciudad, las consultas bajaron de 600 a 150 por día", "Recomiendan antivirales a pacientes mayores a 15 años, con síntomas", "Ascienden a 137 los muertos por gripe A", "Gripe A: 7 nuevas muertes y ya suman 99 en el país", "Santa Fe: 34 muertos y 674 casos, confirmados", "Ocho nuevas muertes por la Gripe A en Santa Fe: ya son 42", "Se eleva a 82 el número de muertos por gripe A en el país", "Se eleva a 94 el número de muertos por la gripe A", "Asciende a 82 el número de muertos en todo el país", "En Santa Fe murieron ocho personas en dos días y las víctimas ya son 33", "El ministerio de Salud reportó 137 muertes por la gripe A", "Ya son 82 los muertos por la pandemia", "Los muertos por la gripe A llegan a 30 en, Santa Fe", "Manzur dice que ahora, los muertos son 165", "La OMS estimó que hay más de 700 muertos por el virus", "La provincia confirmó 68 muertes por gripe A", "Suman 165 las muertes y no se descarta un rebrote", "La gripe A ya causó 230 muertes", "Hay 400.000 contagiados de gripe A", "Se eleva a 275 el número de muertes por gripe A", "Salud confirmó que son 337 los muertos por, gripe A", ""Al adelantar el receso escolar se evitaron hasta 900 muertes"", "Son 79 los muertos", "Por la gripe, 404 muertos", "El Gobierno, informó que son 404 los fallecidos por gripe A", "Son 465 los muertos por gripe A", "Se eleva a 512 las víctimas fatales por gripe A en la Argentina", "Gripe A: más de un millón de infectados y 512, muertos", "En 15 días hubo 49 fallecidos más por la gripe A", "Gripe A: hubo 514 fallecimientos en el país".

Algunas notas fueron acompañadas por gráficos, como el que sigue, donde se puede ver la evolución de la enfermedad.

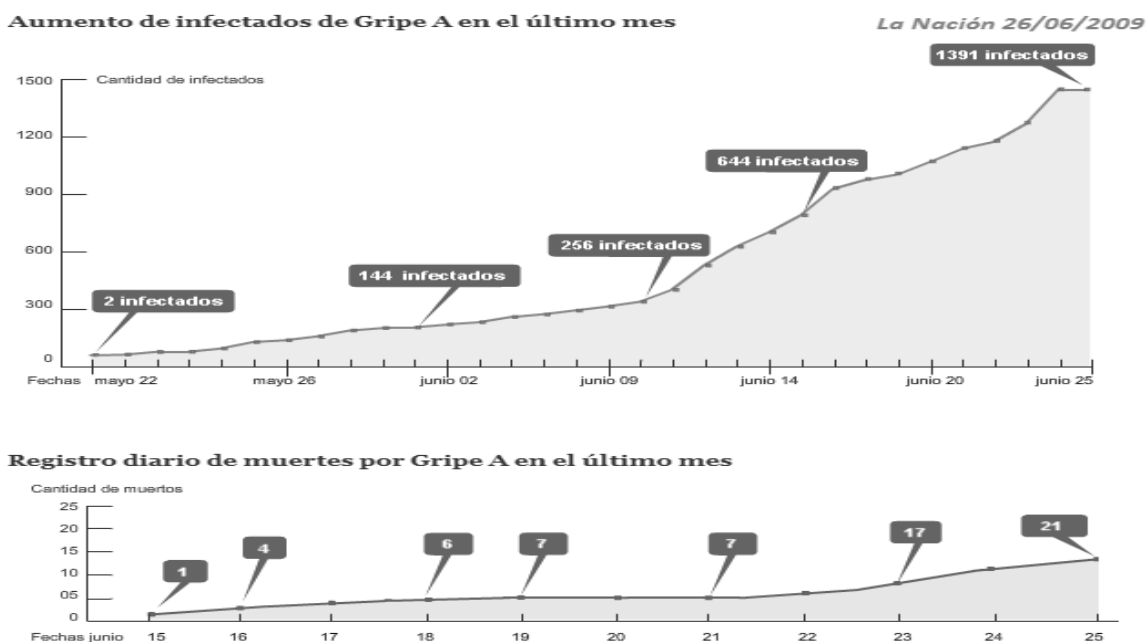


IMAGEN 4 > GRÁFICOS DE MORBIMORTALIDAD PUBLICADOS EN EL DIARIO LA NACIÓN

80

Reporte de casos

Volviendo al conteo de frecuencia de términos, llama la atención la cantidad de notas que reportan casos de infectados y fallecidos por la gripe, el agrupamiento de todas las menciones (casos confirmados, casos sospechosos, infectados, muertes, fallecimientos) abarca el 73% de las noticias. En este sentido podemos sugerir que la cobertura de los medios gráficos durante la epidemia se centró básicamente en reportar casos. Durante 267 días que se registró la cobertura hubo en promedio más de una nota por día en cada diario que mencionaba una cifra que reportaba la evolución de la gripe, pero durante el período que va desde mayo hasta julio donde la frecuencia de notas aumentó (a la par que aumentó el número de casos positivos) la cantidad de notas por

⁸⁰ Cualquier aficionado a la epidemiología puede ver que los datos que se manejan en estos gráficos no encarnan mayor gravedad, sin embargo expuestos sin contexto y referencia pueden interpretarse de las más diversas formas.

periódico que reportaban casos de gripe se elevó a más de 3 por día. Es decir que si una persona que leía más de un periódico iba a encontrarse por día con más de 7 notas con distintas cifras que reportaban casos de gripe, las cuales, como es esperable, no siempre coincidían, lo que termina impactando en la calidad de la información publicada. Estas diferencias y desacuerdos están vinculados al modo en el que se producen las noticias⁸¹, tema que excede parcialmente el objetivo de este trabajo, sin embargo podemos destacar que parte del problema surge del hecho de que los organismos oficiales de salud carecen de una estructura para producir información diaria sobre el desarrollo de una epidemia y en este caso los medios forzaron esa limitación para lo cual tuvieron que acceder a distintos tipos de fuentes.

Tomando los casos de algunas notas en las cuales se mencionan cifras contradictorias entre sí y teniendo en cuenta que en muchos casos estas notas fueron escritas por periodistas que no estaban especializados en el tema podemos intuir que estas rutinas de producción de la noticia definieron un *frame building* particular, en el cual la dificultades de los periodistas para el análisis de la información impactaron en el encuadre que tomaron las notas.

No deja de ser llamativo el hecho de que entre los términos fallecido, fallecimiento y muerte, muerto, muerta se agrupan más del 40% de las notas. Solo para tener una idea del impacto podemos pensar que la cantidad de notas de los tres diarios en las que se hizo referencia a la muerte de personas por la gripe hubiera alcanzado para dedicarle una nota a cada uno de los fallecidos, si los diarios se propusieran hacer lo mismo con todas las enfermedades que padece la población se transformarían en una secuencia prolongada de avisos fúnebres sin espacio para otra información.

⁸¹ Sobre rutinas de producción periodística ver (van Dijk, 1990)

A esta atención desmedida al reporte de casos de gripe se le suma el hecho de que en muchas ocasiones se realizaban cuestionamientos, no siempre desde los periodistas sino también desde funcionarios del área de salud de distintas provincias que denunciaban un subregistro de casos⁸², lo cual aportó a la percepción de un escenario no solo riesgoso sino caótico.

Menciones de conductas preventivas y tratamientos

El 50% de las notas menciona algún tipo de tratamiento o conducta preventiva.

Las menciones que más se destacan son:

Vacuna	17.0%
Antiviral	16.4%
Barbijo	13.5%
Lavado de manos	7.9%
Alcohol en gel	7.7%

TABLA 2> PRESENCIA DE PRÁCTICAS PREVENTIVAS Y TRATAMIENTOS

Antiviral y contradictorio

El caso del Oseltamivir es interesante de destacar ya que se lo mencionó durante los primeros meses como único tratamiento disponible y efectivo. Por este y otros motivos, se generó un virtual desabastecimiento del medicamento a nivel nacional, lo que llevó al Ministerio de Salud a quitar el medicamento de circulación para administrarlo exclusivamente desde los organismos de salud. Cuando la epidemia estaba llegando a su pico a nivel nacional, a fines del mes de Junio, empezaron a circular versiones en los mismos medios que cuestionaban la efectividad del tratamiento con esta medicación⁸³.

⁸² Para ver el problema de las acusaciones de subregistro desde los medios hacia los organismos oficiales de salud ver Menéndez y Di Pardo (2009)

⁸³ Específicamente insistían en que era efectivo bajo ciertas condiciones, si era administrado en las primeras 48hs de la infección.

Como se comentó anteriormente esta serie de informaciones contradictorias entre sí, suelen derivar en una situación de incertidumbre, es decir que la promoción de una idea y su posterior negación no anula la idea inicial sino que deja tanto a la idea como a su negación en el territorio de lo posible.

El proceso que describimos respecto al Oseltamivir puede aplicarse al uso de barbijos, a la aplicación de la vacuna contra la gripe estacional y al uso de alcohol en gel, que conforman el total de los tratamientos y medidas preventivas que circularon durante el brote de la epidemia.

De ningún modo estamos sugiriendo aquí que las contradicciones en la información publicada en la prensa escrita estén detrás de una idea macabra que proponga “construir” incertidumbre en la población, incluso dudamos del hecho de que los medios por sí solos puedan hacerlo. La información que expusimos simplemente pone de relieve las contradicciones y dudas por parte de los expertos en el tema, que se vieron expuestas en la prensa, aunque huelga destacar que el impacto de estas contradicciones sea distinto si se lo interpreta desde un “saber” médico que desde el público en general. En otras palabras, esas discusiones y contradicciones son usuales en cualquier disciplina del conocimiento, lo particular de este caso es que se conjugaron estas contradicciones en un corto plazo, ante una coyuntura de urgencia y con un nivel de difusión muy alto.

Para continuar con el análisis de las menciones a tratamientos y conductas preventivas decidimos segmentar las menciones por mes.

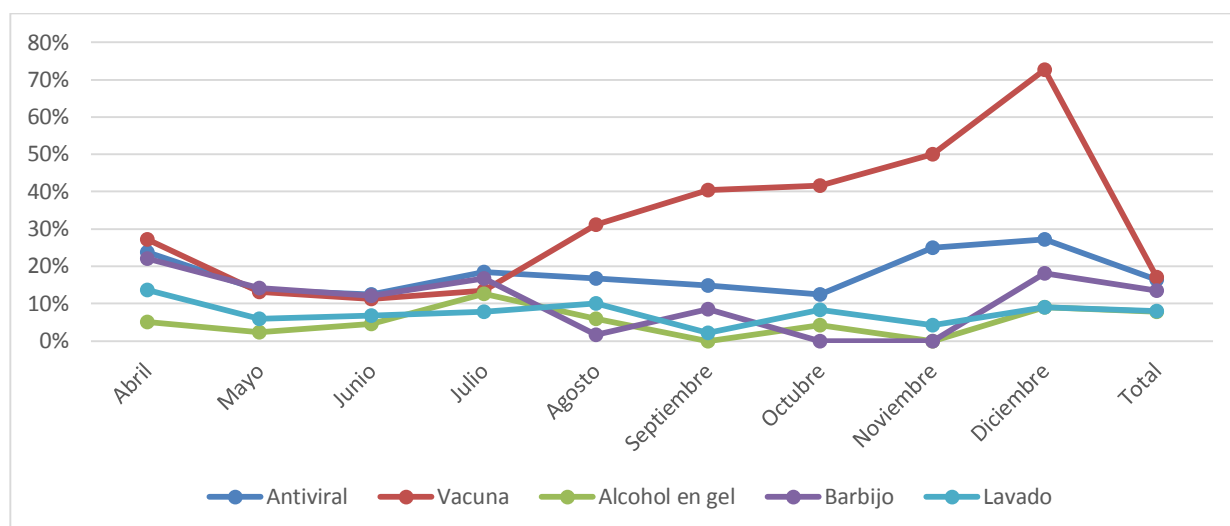


GRÁFICO 18 > DISTRIBUCIÓN PRÁCTICAS Y TRATAMIENTOS POR MES

En el gráfico pueden distinguirse dos cuestiones fundamentales, primero que los tratamientos persisten por sobre las conductas preventivas, como sucede con el MMH en general. Recuérdese que estamos contabilizando notas en las que existen menciones con lo cual no tiene sentido sumar % de menciones ya que podría tratarse de la misma nota.

En cuanto al desarrollo temporal de la información vemos cómo en momento pico de la epidemia las menciones se equiparan, crecen en su valor nominal, pero bajan levemente en su valor porcentual ya que las notas sobre la gripe crecen en un 400% entre mayo y julio, como vimos anteriormente. Para los meses de junio y julio tenemos un porcentaje equilibrado de menciones entre el 8% y el 18%. Al concluir el pico de la enfermedad las menciones a conductas preventivas casi que desaparecen.

En términos comparativos la relación entre reporte de casos y menciones sobre prácticas preventivas, es de 5 a 1 uno a favor de los reportes, con lo cual queda poco que agregar respecto de qué recorte propusieron los medios sobre la información.⁸⁴

⁸⁴ Para ampliar este tema a la cobertura que se hizo en TV se puede consultar un interesante informe que realizó el COMFER disponible en: <http://www.afsca.gob.ar/wp-content/uploads/2009/11/comfer-estudio-gripe-a-20091.pdf>

En síntesis, los tres niveles de análisis del encuadre nos indican que el encuadre priorizó el uso de términos alarmistas, la habitual mención de cifras (muchas de ellas sin referencia) y el reporte de casos infectados y mortales.

El discurso de los profesionales

Los testimonios orales

Entre los relatos de los diversos profesionales de la salud a los que se pudo acceder se hicieron presentes dos temas que merecen destacarse. Por un lado notamos cierta tensión al interior de la comunidad médica entre los expertos designados oficialmente como referencia y aquellos expertos que opinaban e informaban sobre el tema, sin estar designados oficialmente para eso, en otras palabras, los científicos que trabajaban en los organismos públicos encargados de la contención de la epidemia, miraban con malos ojos a aquellos, que por algún motivo, opinaban sobre el tema en los medios. Por el otro lado encontramos el relato de algunos profesionales, trabajadores de hospitales públicos, que destacan inicialmente el alto grado de incertidumbre con el que se trabajó durante el brote y remarcan la sospecha de que parte de la saturación de los servicios en los hospitales puede haberse debido a una situación generalizada de alarma.

Veamos con más detalle el primer grupo de discursos, pensándolo en relación con la sorprendente cantidad de notas sobre la gripe. Ante una situación de cierta incertidumbre, a nivel oficial se define un plan de contención en el que se destaca el hecho de “entablar una fluida relación con los equipos de prensa que se desempeñan en los ministerios de salud provinciales para que la información emitida por la totalidad de los organismos oficiales asuma un carácter unificado, minimizando de este modo la circulación social de datos erróneos, confusos y carentes de

fundamentos científicos. ”⁸⁵. Es así que se designa para este fin un área de prensa específica para definir las comunicaciones oficiales, a la vez que se le asigna a ciertos hospitales y laboratorios el carácter de referentes. A pesar de la definición del plan, durante los primeros días la difusión de información oficial fue escasa, y es allí donde se destaca la presencia de especialistas y profesionales, no incluidos en la estrategia oficial con ese objetivo, opinando en los medios sobre el tema. En los relatos de varios científicos esta actitud generó una fuerte tensión, lo cual se reflejaba en la respuesta de los entrevistados, quienes afirman que la causa de la situación estaba en el interés de estos nuevos “opinadores” en tomar notoriedad pública y ser los primeros en brindar información sobre el tema. Sin embargo, entendemos que existe otra posible explicación a este hecho y es que ante la falta de respuesta esperada por los medios los periodistas fueron a buscar información a donde pudieron y se encontraron con muchos especialistas ávidos por opinar, como así también con cientos de fuentes oficiales o extra-oficiales, disponibles vía Internet, entendemos entonces que esta puede ser una de las causas que expliquen la enorme cantidad de información publicada en la prensa escrita sobre el tema.

El segundo grupo de discursos, registrado básicamente en trabajadores de hospitales públicos, nos permite analizar dos aspectos fundamentales de la práctica sanitaria en aquel entonces. En primer lugar verificar cómo fuera del ámbito de la prensa se destaca el alto grado de incertidumbre con el que se trabajó tanto sea en el tratamiento como en la indicación del cuidado posterior dada la confusión en las mismas fuentes oficiales de difusión. En segundo lugar nos permite trazar una línea hipotética sobre cómo la sensación de alarma, reflejada y tal vez promovida en los medios, impactó directamente en los servicios de salud.

⁸⁵ Plan para Pandemia de Influenza Ministerio de Salud de la Nación

Las fuentes escritas especializadas

Como se mencionó en un comienzo, la diversidad de fuentes de información con las que ha contado esta investigación se divide en un corpus robusto de artículos periodísticos, en el relevamiento de datos a partir de testimonios de profesionales de la salud vinculados a la temática y en la revisión de información en revistas especializadas. En este marco, el cotejo entre la información publicada en los medios masivos contra la publicada en revistas especializadas y el discurso de médicos y funcionarios durante las entrevistas nos permitió entender que en gran parte la sensación de alarma transmitida en el discurso de los medios tuvo su germen en el discurso especializado y si se quiere tiene su origen en parte de la concepción hegemónica que tiene la medicina sobre las epidemias. Uno de los aspectos más llamativos del caso de la gripe A fue que se supuso que vino a cumplir una suerte de “profecía” que comenzó gestarse con la epidemia de SARS a principios del siglo XXI y que luego empezó a crecer como idea en el mundo científico luego de la epidemia de gripe aviar en 2005(Álvarez et al., 2009; Menéndez, 2010b). La idea general es que dadas ciertas condiciones de mutación de los virus de influenza humana y animal, existen altas probabilidades de que ocurra una importante epidemia de influenza con alto grado de transmisibilidad y severidad. Con esa concepción general en mente no es difícil imaginar que ante una influenza con cierto grado de severidad los especialistas se inclinen a suponer que será esa la epidemia que se estaba pronosticando.

Este discurso de alarma y peligro que notamos en el discurso de los medios respecto de la gripe fue acompañado también por miradas críticas y mensajes que llamaban a la calma. Sin embargo lo que primó en todos los casos fue la concepción de riesgo, o se trataba realmente de una gripe mortal que terminaría diezmando a la población mundial o era una falsa alarma digitada por los laboratorios aliados a los poderes de turno. De una u otra manera nos encontrábamos expuestos al peligro.

Incertidumbre y poder en la comunicación pública de ciencia.

Como ya vimos, en abril de 2009 se da a conocer por la prensa el primer caso de Gripe A en México, dos meses más tarde la Organización Mundial de la Salud, declara que la gripe entra en fase 6 de Pandemia, la más alta de la escala de este organismo. Los pronósticos en los que se basaba la OMS indicaban proyecciones de millones de muertes a nivel mundial. Hoy, cinco años más tarde, sabemos que la tasa de mortalidad a nivel mundial de esta peligrosa pandemia fue mucho menor a la esperada (menor al 0,003 por cada mil habitantes o en otros términos hubo 18.337 muertes en todo el mundo durante el año 2009 por causa de esta gripe). Carecemos de elementos técnicos para juzgar la pertinencia del pronóstico realizado por los epidemiólogos para la OMS, aunque entendemos que, a grandes rasgos, gran parte de los pronósticos se basaban en una posible mutación del virus que le daría un mayor nivel de transmisibilidad y severidad (Fraser et al., 2009; Smith et al., 2009) cosa que no sucedió en el período 2009 - 2010. Pero más allá de la suerte del pronóstico sí se puede observar y analizar, desde las ciencias sociales, el llamativo despliegue de técnicas de gobierno por parte de la gran mayoría de los países occidentales y el rol que jugaron los medios de comunicación en este despliegue.

Nadie en su sano juicio puede negar que el desarrollo de la ciencia biomédica ha cambiado positivamente la salud de las poblaciones, durante los siglos XIX y XX, las campañas de vacunación, la anestesia general, la asepsia han mejorado las técnicas de cuidado de la salud, han aumentado la expectativa de vida, reducido el número de enfermos, etc.(Foucault, 1996). Sin embargo, también es cierto que ese desarrollo ha modificado la historia humana, ha cambiado la forma en la que vivimos, el poder-saber de la biomedicina está en nuestros cuerpos y su evolución no hubiera

podido ser sino a costa de fracasos (Foucault, 1996), con los que se han llevado la vida de muchas personas y que sigue llevándose.⁸⁶

Vemos entonces un proceso contundente de ampliación de los márgenes de acción de la medicina y consecuentemente del Estado. Este proceso se hizo evidente también durante la gripe A: el Estado, desde el saber médico, decidió cerrar escuelas, teatros⁸⁷, distribuyó medicamentos, definió grupos de riesgo y aplicó políticas focalizadas en esos grupos (vacunación, aislamiento). Pero esta ampliación no fue gestada desde un único punto central, sino que los laboratorios, la OMS, los medios de comunicación y los mismos individuos (en muchos casos) promovieron y avalaron estas políticas.

Ahora bien, este proceso no se desarrolló de un modo lineal, sino que existieron, disputas y contradicciones en el camino. La fijación de agenda que impusieron los medios, le dio, en muchos casos, mayor relevancia a la discusión política que a la información sobre salud, generando un escenario de incertidumbre que derivó en una mayor demanda en pos de la medicalización. Si pensamos, tal como proponía Foucault que el liberalismo no es una ideología sino una tecnología de poder (2006), podemos entender cierto rol crítico de los medios sobre las políticas impulsadas desde el Estado ya que en esa discusión se reconfiguran ciertos dispositivos de seguridad y se fijan ciertos temas y se diluyen ciertos saberes en el ámbito de lo opinable, conformando un horizonte de incertidumbre que termina demandando la ampliación de los márgenes del Estado.

⁸⁶ La industria farmacéutica hoy en día, avanza a costa de la vida de miles de individuos que ofrecen sus cuerpos para diversas pruebas, lo cual sintéticamente podría resumirse en, la salud de un sector de la población mejora a costa de la salud de otro sector. Se podría pensar esto en términos de clase, en términos de materialismo histórico, como una clase es marginada incluso de los derechos burgueses a los que se los somete, obligándolos a otorgar su cuerpo no para la producción sino para la prueba de medicamentos.

⁸⁷ Curiosamente los centros comerciales permanecieron abiertos

En cuanto a los medios sostenemos que la cobertura se centró en el reporte de casos y en la exposición pública de las disputas respecto de la política sanitaria dejando en segundo plano la prevención, el tratamiento y la información específica sobre las características de la enfermedad. Estos dos temas centrales sobre los que giró la cobertura no fueron acompañados por referencias contextuales que permitan una evaluación objetiva por parte de los lectores, en consecuencia la sucesión de cifras sin referencia y el tratamiento *episódico* de las disputas de la mano de un encuadre alarmista contribuyeron a la conformación de un escenario de incertidumbre. Esta observación respecto del carácter alarmista del discurso de los medios coincide con lo reportado en distintas investigaciones sobre los medios y la gripe A H1N1 en distintos lugares del mundo (Álvarez et al., 2009; Camacho Markina, 2009; Jait, 2011; Menéndez, 2010b; Waisbord, 2011). Estos trabajos a pesar de utilizar distintos enfoques metodológicos y marcos teóricos coinciden en que los medios tendieron en su mayoría a generar una sensación de alarma en la población antes de brindar información confiable y segura con el objetivo de prevenir el desarrollo de la epidemia.

Los caminos por los cuales los medios llegaron a ese producto no fueron lineales, hubo en muchos casos voces que proponían una lectura más cauta de la situación e insistían en no perder la calma⁸⁸, pero al ser claramente menores en número que las voces de alarma lo único que se terminó generando fue un escenario de mayor confusión⁸⁹. Por otra parte, es notorio el hecho de que aun habiendo seleccionado medios con estilos de redacción y posicionamientos políticos muy distintos no hayamos encontrado grandes diferencias respecto de los temas que se trataron y el encuadre que se le dio, independientemente de que opinión vertió cada uno de estos medios sobre los temas. Este fenómeno también fue observado por Camacho Markina (2009) para el caso de España

⁸⁸ Carbonetti destaca que durante la gripe de 1918 la prensa gráfica criticaba los mensajes alarmistas porque entendía que tenían un efecto nocivo sobre el sistema inmune (Álvarez et al., 2009)

⁸⁹ Menéndez (2010b) sostiene que esta oscilación entre mensajes opuestos deriva en una clara sensación de incertidumbre.

en donde los medios en muchos casos se dedicaron a copiar cables de noticias con cambios mínimos en la redacción lo cual derivó en que la información en muchos medios estuviera replicada.

De cualquier manera no puede imputarse la responsabilidad exclusivamente a los medios de comunicación, estos actuaron en función de un escenario de incertidumbre y disputa política en el que participaron las agencias estatales y los dirigentes políticos.

Las causas de esta cobertura están repartidas en varios de los actores intervinientes entre los cuáles es imposible determinar una cadena de causalidad lineal. Por un lado los medios de comunicación derivaron una atención mediática que muy probablemente haya influido en las decisiones personales y políticas respecto de la epidemia (Waisbord, 2011) en la cual generaron una demanda de información respecto de reporte de casos que desbordó las posibilidades del sistema de salud a la vez que resaltaron las discusiones y controversias por encima de las medidas básicas acordadas. Por su parte los funcionarios del área de salud de los distintos niveles repitieron la lógica de disputa que vienen manejando desde 2008⁹⁰ de utilizar a los medios como el escenario predilecto para la contienda política planteada en términos maniqueos y, en conjunción con los médicos y especialistas sanitarios, acordaron sin mayor reparo, en su mayoría⁹¹, con los pronósticos propuestos por la OMS según los cuáles las consecuencias de la epidemia serían de altísima gravedad⁹².

La comunicación pública de temas vinculados a la salud es una tarea compleja que entendemos que no está considerada en su real dimensión por todos los actores intervinientes. El desalentador,

⁹⁰ Desde la discusión por la ley 125 y la aprobación de la ley de medios de comunicación audiovisual.

⁹¹ Nos referimos a sus declaraciones públicas en los medios y en los canales oficiales de comunicación, desconocemos si sus opiniones personales diferían

⁹² Esta característica de la disputa político mediática algunos sostienen que se restringe al caso argentino encontrando importantes diferencias en México y Brasil (Álvarez et al., 2009).

reduccionista y a la vez caótico escenario en el cual los medios de comunicación apuntan al sensacionalismo, los funcionarios de salud descreen de hecho de las posibilidades de comunicar temas de salud por estos medios o los utilizan como canal para la disputa política y los profesionales médicos y científicos consideran imposible traducir la complejidad de sus hipótesis para hacerlas comprensibles por un público lego, parece ser una barrera infranqueable dadas las condiciones actuales. Sin embargo, eventos como el de la gripe A son los que ponen de manifiesto las necesidades de transformar ese escenario, porque más allá de los numerosos problemas que existen a nivel mundial sobre salud que son mucho más graves que la gripe⁹³, entendemos que el caso de la pandemia de 2009 nos dejó como enseñanza el tremendo impacto social⁹⁴ que puede generarse con un mal proceso de comunicación.

En principio el hecho de que los medios digitales actuales nos permitan comunicar a una velocidad mucho mayor que la que puede tener un virus para contagiar es un dato que puede resultar trivial, pero marca una base estructural muy propicia para el cambio. Por otra parte, el creciente interés, por motivos comerciales, políticos o cualquier otro, de los medios por temas de ciencia y salud es posible que termine derivando en una especialización⁹⁵ de los periodistas en esos temas.

Con esto como base es desde donde entendemos que debería pensarse el cambio, en principio a nivel de las políticas públicas de salud, generando las condiciones para la producción de información sanitaria confiable ajustada a los tiempos que impone la estructura de medios actual y luego investigando sobre cuáles son las estrategias más adecuadas para comunicar en contextos de urgencia sobre temas que aun estén en debate dentro de la ciencia o de la política pública en salud.

⁹³ Desde la desnutrición, hasta los increíbles negocios de la industria farmacéutica.

⁹⁴no sanitario en este caso porque afortunadamente las consecuencias en ese aspecto fueron leves

⁹⁵ De hecho o mediada por algún curso o carrera

Conclusiones

Contenido

En términos generales podemos afirmar que los medios gráficos proveyeron una cobertura de la epidemia casi sin precedentes en términos de volumen de información que hoy, cinco años después, llama particularmente la atención porque choca con los moderados efectos que tuvo la epidemia en la población. Es destacable también el hecho de que, a nivel macro esta cobertura no colaboró⁹⁶ en la contención de la epidemia del virus de Influenza A H1N1 por los siguientes motivos:

En principio no hubo un discurso unificado sobre el desarrollo de la epidemia ni sobre el estado de situación. En este sentido, se evidenciaron errores en el reporte de casos, se publicó información contradictoria respecto de las pocas medidas preventivas mencionadas.

Por otra parte, las recomendaciones y menciones en general de prácticas preventivas tuvieron una presencia muy baja y se confundieron en algunos casos con tratamientos⁹⁷. Ante la ausencia de esta información la cobertura se centró en el reporte de casos, pero lo hizo, mayoritariamente sin ofrecer una referencia que ponga en contexto la magnitud mencionada⁹⁸.

⁹⁶ Utilizamos como sujeto “la cobertura” para no referirnos específicamente a “los medios”, ya que entendemos, como se mencionó en repetidas ocasiones, que “la cobertura” es la consecuencia de una serie de relaciones entre medios, funcionarios, especialistas y audiencia.

⁹⁷ La compra “preventiva” de antivirales (que son medicamentos que no previenen sino que forman parte del tratamiento del padecimiento), tal como menciona Menéndez (2010b) no deja de resultar paradójica

⁹⁸ El ejemplo más claro de esta falta de referencia son las decenas de titulares que durante los meses de junio y julio poblaron los diarios en donde se mencionaban cifras de casos que para cualquier aficionado en epidemiología resultan irrisorias.

Por último, las discusiones sobre temas complejos y cuestionamientos políticos⁹⁹ fueron más visibilidad que la información sencilla y fiable¹⁰⁰.

Más allá de exponer los desacuerdos, incertezas y errores de pronóstico que se produjeron en el sector salud durante la epidemia los medios se mantuvieron en general dentro de los márgenes de la hegemonía médica utilizando fuentes que aunque diversas están todas enmarcadas en la concepción hegemónica de la medicina, promoviendo la eliminación del síntoma antes que la prevención o la cura, reforzando la asimetría en la relación médico-paciente y sosteniendo un enfoque ahistórico, etc. .Las únicas excepciones se dieron en casos de declaraciones de ONGs o médicos sin una pertenencia institucional de peso en las que lanzaron críticas globales al sistema de salud y al sistema político¹⁰¹.

Desarrollo teórico

El marco teórico de esta tesis propone una articulación escasamente abordada que se construyó sobre cuatro ejes fundamentales: enfoque relacional en ciencias sociales, antropología médica, estudios sociales de la ciencia y estudios sobre medios de comunicación y discurso.

Entendemos que este marco se vio motivado en parte por las singulares características del proceso analizado. La conjunción entre la disputa científica, centrada en la falta de acuerdo respecto de los pronósticos sobre la evolución del nuevo virus, la disputa política, centrada en las discusiones sobre

⁹⁹ A nivel global no se identifica una parcialidad manifiesta de los medios en general respecto de dirigentes, partidos o sectores políticos, mientras Clarín se dedicaba a destacar los cuestionamientos al gobierno nacional, Página/12 “revelaba” casos sospechosos entre funcionarios del gobierno de la ciudad.

¹⁰⁰ Medidas preventivas para los distintos grupos de riesgo, informes epidemiológicos completos con sus correspondientes aclaraciones para un público no especializado, notas de divulgación que expliquen los rudimentos básicos de los procesos epidémicos, desalentar la concurrencia masiva a los servicios de guardia, etc.

¹⁰¹ Un ejemplo es la mención de una provocadora declaración de Médicos de Mundo, que en pleno pico de la epidemia critica con igual vehemencia la política sanitaria de todas las provincias del país e ilumina a los lectores ideas tales como que la población con NBI es más vulnerable a las enfermedades. www.mdm.org.ar/informes/13/Epidemia-de-Gripe-A-h1n1-ETI-IRAS.pdf

las políticas públicas de salud a desarrollar y la importante presencia mediática del tema enmarcada en la idea general de alarma, requirió de un abordaje heterodoxo.

Desarrollo metodológico

La metodología propuesta para este trabajo presenta una configuración novedosa de una serie de herramientas y técnicas que ya tienen varios años de uso en distintas disciplinas.

La búsqueda y recolección automatizada de información masiva en la web, conocida como web scraping, es hoy en día una técnica bastante desarrollada, varias empresas proveen servicios gratuitos y pagos para la extracción masiva de datos de la web¹⁰², pero hasta donde hemos podido averiguar no son muy habituales los usos de esta herramienta en el ámbito de las ciencias sociales a nivel académico. Al momento del desarrollo de la herramienta para esta tesis el uso de este tipo de programas no estaba muy extendido, por este motivo hemos desarrollado a los fines de esta investigación una herramienta específica para recolectar datos de los tres periódicos seleccionados. Los beneficios de esta herramienta fueron variados, pero los más destacables son que reduce enormemente los tiempos dedicados a la recolección¹⁰³ y permite una recolección a escalas casi imposibles para realizar manualmente a la vez que obliga a definir un criterio claro y bien explicitado para la búsqueda y ordenamiento de la información¹⁰⁴.

El volcado de la información en una base de datos facilitó las tareas de procesamiento y análisis textual, que permitió aun con conocimientos rudimentarios de las metodologías de análisis textual realizar explorar el corpus textual con relativa profundidad. Por otro lado, esta facilidad para el

¹⁰² Scrapperwiki, Web scraper (google), por citar a los más famosos.

¹⁰³ Una vez que está programada y lista para usar

¹⁰⁴ De otro modo sería imposible que un software funcione.

procesamiento dio lugar a una metodología de análisis iterativo mediante la cual se fueron ajustando los criterios en función de reiteradas lecturas y reevaluaciones de los criterios de análisis.

En este proceso iterativo surgieron dos preguntas que aunque excedieron en general nuestras posibilidades de análisis resultaron muy llamativas y estuvieron claramente motivadas por las facilidades para el procesamiento que tuvimos gracias a las herramientas antes mencionadas.

La primera pregunta fue: ¿La evolución de las notas que trataron el tema de la gripe tiene algún vínculo con la evolución de la epidemia? Para responder a esta pregunta calculamos la correlación entre casos fatales de gripe y notas publicadas. Como dijimos anteriormente, esta correlación merece un análisis más profundo y amerita una serie de consideraciones epistemológicas que estamos lejos de poder realizar en este contexto, pero por lo pronto nos permitió poner en duda el discurso de algunos profesionales de la salud que responsabilizaban a los medios de generar una cobertura excesiva de la epidemia que estaba exenta de todo vínculo con la evolución de la epidemia.

La segunda pregunta fue: ¿Cómo se relacionan a lo largo del tiempo las notas que tratan a la gripe A como tema principal y aquellas que solo la mencionan? Lo que nos llamó la atención en este caso es que si vemos la frecuencia de los dos tipos de notas a lo largo del tiempo encontramos que ambas curvas se cruzan cerca el pico de la epidemia. Al igual que el caso anterior, entendemos que este comportamiento merece de un análisis más detallado que permita indagar sobre el tratamiento que tiene el tema al ser mencionado como tema “no principal” en distintas notas, teniendo en cuenta los temas con los que se lo vincula y las posibles implicancias de esas relaciones, sin embargo en el contexto de esta tesis nos alcanzó con poder relacionar ese comportamiento con las fases de los ciclos mediático-epidémicos definidos por Waisbord (2011)

La utilización de métodos del Análisis de Redes Sociales (Hanneman, 2001; Wasserman & Faust, 1994) aplicados sobre información textual codificada de acuerdo a atributos nos permitió otorgarle mayor validez a algunas impresiones que habían surgido de la lectura manual del corpus.

El enfoque metodológico de este trabajo se ha centrado en el análisis de texto al tiempo que fue complementado por entrevistas a diversos profesionales y especialistas de las áreas en cuestión: científicos, médicos y periodistas.

Finalmente, los desarrollos de esta tesis en términos metodológicos quedan a disposición para continuar utilizándolos en investigaciones subsiguientes que requieran de análisis de una gran base de material de texto. Asimismo, tanto el software de elaboración propia como las planillas de cálculo están disponibles para avanzar en su utilización.

Líneas de trabajo a seguir

Consideramos que los aspectos teóricos y metodológicos de esta investigación trabajo pueden resultar de interés para futuros trabajos.

Entendemos que la temática de Ciencia/Salud y comunicación es un área escasamente tratada y de vital interés para las ciencias sociales. Fenómenos como las epidemias, la salud en general o los problemas vinculados al clima representan grandes desafíos para la sociedad en su conjunto y su tratamiento suele circunscribirse a las ciencias naturales o a la medicina limitando la participación de los científicos sociales y consecuentemente minimizando los problemas derivados de su comunicación pública cuando en simultáneo el interés de los medios de comunicación sobre temas vinculados a ciencia y salud está en constante crecimiento (Petracci & Waisbord, 2011). Por este motivo sostenemos que aunque signifique un torpe y rudimentario intento analítico, esta tesis puede ser considerada como un humilde aporte para el abordaje desde las ciencias sociales a estos

problemas. Tal vez una línea teórica fértil para tratar estos problemas sea la llamada propuesta posnormal (Funtowicz & Ravetz, 1993) que sugiere un abordaje que reconozca la incertidumbre que generan este tipo de problemas a la vez que promueve un tratamiento plural de los mismos fomentando la participación de todos los actores involucrados. Aunque hasta el momento no han habido trabajos en esta línea que traten específicamente problemas vinculados a medios masivos de comunicación.

Asimismo, estimamos que la metodología desarrollada en este trabajo posee una virtud que le permite destacarse entre los múltiples defectos que contiene y es la facilidad para ser replicada. El mecanismo relativamente formal mediante el que se desarrolló la metodología hace que, siguiendo los pocos pasos que la definen, se pueda repetir y aplicar a número importante de casos.

Honestamente, uno de los motores que permitió que este trabajo siguiera adelante fue la idea de ofrecer un modelo replicable que permita, en principio ampliar la base de datos sobre este mismo tema para poner en tela de juicio las mismas hipótesis que aquí se sostienen y luego poder aplicar este mismo modelo a otros temas.

Referencias

Bibliografía

- Alinovi, M. (2009). *Historia de las epidemias* (p. 134). Buenos Aires: Capital Intelectual.
- Álvarez, A., Filho, B., Maria, C., Souza, C. De, Maria, L., Azevedo, N., ... Carneiro, G. (2009). História , Ciências , Saúde-Manguinhos A gripe de longe e de perto : comparações entre as pandemias de 1918 e 2009. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 16(4), 1–29. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/2009nahead/aop0109.pdf>
- Aruguete, N., & Zunino, E. (2013). Diario Clarín y sus fuentes de información. Un estudio de caso. *Íconos*, 46, 15–31.
- Bateson, G. (1992). Una teoría del juego y la fantasía. En *Pasos hacia la ecología de la mente*. Buenos Aires: Carlos Lohé.
- Bennett, W. L. (1996). An Introduction to Journalism Norms and Representation of Politics. *Political Communication*, 13, 373–384.
- Bourdieu, P. (1997). *Razones prácticas* (p. 225). Barcelona: Anagrama.
- Briggs, C. L. (2005a). Communicability, Racial Discourse, and Disease. *Annual Review of Anthropology*, 34(1), 269–291. doi:10.1146/annurev.anthro.34.081804.120618
- Briggs, C. L. (2005b). Perspectivas críticas de salud y hegemonía comunicativa : aperturas progresistas , enlaces letales. *Annual Review of Anthropology*, 014, 101–124.
- Briggs, C. L., & Nichter, M. (2009). Biocommunicability and the biopolitics of pandemic threats. *Medical Anthropology*, 28(3), 189–198. doi:10.1080/01459740903070410
- Bryant, J., & Miron, D. (2004). "Theory and research in mass communication. *Journal of Communication*, 54, 662–704.
- Camacho Markina, I. (2009). La "gripe A", en la prensa española. *Revista Latina de Comunicación*, 64, 1–20. doi:10.4185/RLCS-64-2009-865-827-843
- Casermeiro De Pereson, A. (2003). *Los medios en las elecciones : la agenda setting en la Ciudad de Buenos Aires*. Buenos Aires: Educa. Disponible en: <http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/repositorio/educa/medios-eleccionesagenda.pdf>
- Conde, M., & Silva, G. (2011). La Elección Vinculada: Análisis Reticular y Opinión Pública. En *IX Jornadas de Sociología (UBA)*. Buenos Aires. Disponible en: http://nuevosmediosdecomunicacion.com/descarga.php?file=M23_Matias_Conde_German_Silva.pdf

- Conrad, P. (1982). Sobre la medicalización de la anormalidad y el control social. En D. Ingleby (Ed.), *Psiquiatría Crítica*. Barcelona: Critica.
- Douglas, M. (2003). *Risk And Blame*. Taylor & Francis e-Library.
- Entman, R. M. (1993). Framing: Towards clarification of a fractured paradigm. *Journal of Communication*, 43, 51–58.
- Foucault, M. (1996). *La vida de los hombres infames*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Foucault, M. (2009). *Seguridad, Territorio y Población*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Fraser, C., Donnelly, C. a, Cauchemez, S., Hanage, W. P., Van Kerkhove, M. D., Hollingsworth, T. D., ... Roth, C. (2009). Pandemic potential of a strain of influenza A (H1N1): early findings. *Science (New York, N.Y.)*, 324(5934), 1557–61. doi:10.1126/science.1176062
- Freidson, E. (1978). *La profesión médica: un estudio de sociología del conocimiento aplicado*. Barcelona: Península.
- Funtowicz, S., & Hidalgo, C. (2008). Ciencia y Política con la gente en tiempo de incertidumbre, conflicto de intereses e indeterminación. En *Apropiación social de la ciencia*. Madrid: Editorial Biblioteca Nueva, S.L.
- Funtowicz, S., & Ravetz, J. R. (1993). *Epistemología Política. Ciencia con la gente*. Buenos Aires: Centro Editor de América Latina.
- Good, B. (2003). *Medicina, Racionalidad y Experiencia: Una perspectiva antropológica*. Barcelona: Belaterra.
- Hacking, I. (1999). *The Social Conctruction of what?* Cambridge: Harvard University Press.
- Hanneman, R. (2001). *Introduction to Social Network Methods*. Riverside: University of California Press.
- Igartua, J. J. (2006). *Métodos cuantitativos de investigación en comunicación* (p. 704). Barcelona: Bosch.
- Jait, A. (2011). Los 100 días que vivimos en peligro. En *Comunicación y Salud en la Argentina*. Buenos Aires: La Crujía.
- Kornblit, A. L. (2004). *Metodologías cualitativas en ciencias sociales: modelos y procedimientos de análisis* (p. 206). Buenos Aires: Biblos.
- Kubiak, R. J., & McLean, A. R. (2012). Why was the 2009 influenza pandemic in England so small? *PloS One*, 7(2). doi:10.1371/journal.pone.0030223
- Latour, B., & Woolgar, S. (1995). *La vida en el laboratorio. La construcción de los hechos científicos*. Madrid: Alianza.

- Lévi-Strauss, C. (1977). *Antropología Estructural*. Buenos Aires: Eudeba.
- Lock, M. (2002). *Twice dead : organ transplants and the reinvention of death*. University of California Press.
- Martin, E. (1994). *Flexible Bodies*. Boston: Beacon Press.
- Martini, S. (1999). El sensacionalismo y las agendas sociales. *Diálogos de La Comunicación*, 55.
- McCombs, M. (2006). *Estableciendo la agenda*. Barcelona: Paidós.
- Menéndez, E. L. (1981). *Poder, estratificación y salud. Análisis de las condiciones sociales y económicas de la enfermedad en Yucatán*. México D.F.: Ediciones de la Casa Chata.
- Menéndez, E. L. (1990). *Morir de Alcohol: Saber y hegemonía médica*. México D.F.: Alianza.
- Menéndez, E. L. (2003). Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y de articulaciones prácticas. *Ciencia & Saude Coletiva*, 8(1), 185–207.
- Menéndez, E. L. (2010a). *La parte negada de la cultura. Relativismo, diferencias y racismo*. Rosario: Prehistoria Ediciones.
- Menéndez, E. L. (2010b). Las influencias por todos tan temidas o de los difíciles usos del conocimiento. *Desacatos. Revista de Antropología Social*, (32), 17–34. Disponible en: - 89.128.44.233/articulo.oa?id=13912483003
- Menéndez, E. L., & Di Pardo, R. B. (2009). *Miedos, riesgos e inseguridades. El papel de los medios, de los profesionales y de los intelectuales en la construcción de la salud como catástrofe*. (1st ed., p. 374). México D.F.: Publicaciones de la casa chata.
- Miceli, J. (2008). Los problemas de validez en el análisis de redes sociales: Algunas reflexiones integradoras. *REDES- Revista Hispana Para El Análisis de Redes Sociales*, 14(1). Disponible en: http://revista-redes.rediris.es/html-vol14/vol14_1.htm
- Muñiz, C. (2007). *Encuadres noticiosos e inmigración: del análisis de los contenidos al estudio de los efectos mediáticos*. Universidad de Salamanca.
- Petracci, M., & Waisbord, S. (2011). *Comunicación y Salud en la Argentina*. Buenos Aires: La Crujía.
- Piñuel Raigada, J. L. (2002). Epistemología , metodología y técnicas del análisis de contenido. *Estudios de Sociolingüística*, 3(1), 1–42.
- Rabinow, P. (2000). *Le déchiffrage du Génome*. Paris: Odile Jacob.
- Ranger, T., & Slack, P. (1999). *Epidemics and ideas* (p. 358). Nueva York: Cambridge University Press.
- Reynoso, C. (2011). *Redes Sociales y Complejidad* (p. 526). Buenos Aires: SB.

- Scheufele, D. A. (2000). Agenda-Setting , Priming , and Framing Revisited : Another Look at Cognitive Effects of Political Communication, 3(1998), 297–316.
- Smith, G. J. D., Vijaykrishna, D., Bahl, J., Lycett, S. J., Worobey, M., Pybus, O. G., ... Rambaut, A. (2009). Origins and evolutionary genomics of the 2009 swine-origin H1N1 influenza A epidemic. *Nature*, 459(7250), 1122–5. doi:10.1038/nature08182
- Teves, L., Crivos, M., Martinez, M. R., & Sáenz, C. (2002). Una Aplicación de la Metodología de Redes Sociales a la Investigación Etnográfica. *Http://revista-Redes.rediris.es/html-vol14/vol14_1.htm*, 2. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=93100206>
- Valkenburg, P., Semetko, H., & de Vreese, C. (1999). The effects of news frames on reader's thoughts and recall. *Communication Research*, 26, 550–569.
- Van Dijk, T. A. (1990). *La Noticia como discurso*. Barcelona: Paidós.
- Vaqué Rafart, J. (2014). Epidemiología de la gripe A (H1N1) en el mundo y en España. *Archivos de Brononeumonologia*, 46(Supl 2), 3–12.
- Von Roten, F. C. (2006). Do we need a public understanding of statistics? *Public Understanding of Science*, 15(2), 243–249. doi:10.1177/0963662506061883
- Waisbord, S. (2011). Cuando la salud es titular: Dengue, Gripe A y ciclos “mediático-epidémicos.” En *Comunicación y Salud en la Argentina* (p. 471). Buenos Aires: La Crujía.
- Wasserman, S., & Faust, K. (1994). *Social network analysis: Methods and application*. New York: Cambridge University Press.
- Weber, M. (1964). *Economía y Sociedad*. Madrid: Fondo de Cultura Económica.
- Zunino, E., & Aruguete, N. (2012). La responsabilidad de los actores en la cobertura mediática del “conflicto del campo” de 2008: un estudio de caso a partir de la realidad argentina. *Intersecciones En Comunicación*, 6.

Fuentes

- Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa “The handling of the H1N1 pandemic: more transparency needed” Report Social Health and Family Affairs Committee Rapporteur: Mr Paul FLYNN, United Kingdom, SOC. En: <http://assembly.coe.int/ASP/Doc/XrefViewHTML.asp?FileID=12463&Language=EN> Consultado el: 05/04/2014
- Cohen, D. and Carter, P. “WHO and the pandemic flu “conspiracies”” *British Medical Journal* 12 de Junio de 2010. En: www.bmj.com/content/340/bmj.c291 Consultado el 05/04/2014
- Comfer ESTUDIO “GRIPE A” La cobertura de la gripe por A H1N1 en noticieros de televisión abierta En: <http://www.afsca.gob.ar/wp-content/uploads/2009/11/comfer-estudio-gripe-a-20091.pdf> Consultado el: 05/08/2011

Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Ministerio de Salud. Gripe A (H1N1) tomemos precauciones. Preguntas frecuentes. En http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/gripe_a/ Consultado el 06/05/2010

Gobierno de la Provincia de Buenos Aires. Ministerio de Salud. Infografías y Afiches En: <http://www.ms.gba.gov.ar/EducacionSalud/gripePorcina/gripe.html#> Consultado el 06/05/2010.

Ministerio de Salud de la Nación. Influenza Pandémica (H1N1) 2009, República Argentina. Informe Semana Epidemiológica Nº 47. Fecha Informe: 4/12/2009. en <http://www.msal.gov.ar/archivo> consultado el: 06/05/2011

Ministerio de Salud de la Nación. Influenza Pandémica (H1N1) 2009, República Argentina. Informe Semana Epidemiológica Nº 3. Fecha Informe: 28/01/2010. en <http://www.msal.gov.ar/archivo> consultado el: 06/05/2011

Ministerio de Salud de la Nación. Influenza Pandémica (H1N1) 2009, República Argentina. Informe Semana Epidemiológica Nº 5. Fecha Informe: 12/02/2010. en <http://www.msal.gov.ar/archivo> consultado el: 06/05/2011

Ministerio de Salud de la Nación. Campaña Nacional de Vacunación para el Nuevo Virus de Influenza A H1N1 en Argentina

Ministerio de Salud de la Nación. Administración Nacional de Laboratorios de Salud. Plan Pandemia Influenza en <http://www.anlis.gov.ar/archivos/influenza-a-h1n1/PlanPandemiaInfluenza.pdf/view> Consultado el 16/09/2010

Organización Mundial de la Salud Declaración 29 de Abril de 2009. En: http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2009/h1n1_20090429/es/ Consultado el 20/10/2010.

Organización Mundial de la Salud Declaración 7 de Mayo de 2009. En: http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2009/h1n1_20090430/es/ Consultado el 20/10/2010.

Organización Mundial de la Salud Declaración 15 de Mayo de 2009. En: http://www.who.int/dg/speeches/2009/pandemic_influenza_preparedness_20090515/es/ Consultado el 20/10/2010.

Organización Mundial de la Salud Declaración 11 de Junio de 2009. En: http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2009/h1n1_pandemic_phase6_20090611/es/ Consultado el 20/10/2010.

Organización Mundial de la Salud Declaración 17 de Junio de 2009. En: http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2009/vaccine_donation_20090617/es/ Consultado el 20/10/2010.

Organización Mundial de la Salud Declaración 18 de Septiembre de 2009. En: http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2009/pandemic_vaccine_donations_20090918/es/ Consultado el 20/10/2010.

Organización Mundial de la Salud Declaración 24 de Septiembre de 2009. En: http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2009/h1n1_support_20090924/es/ Consultado el 20/10/2010.

Organización Mundial de la Salud Declaración 10 de Noviembre de 2009. En: http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2009/pandemic_vaccine_agreement_20091110/es/ Consultado el 20/10/2010.

Organización Mundial de la Salud. Carta de la Organización Mundial de la Salud a la redacción del BMJ 8 de Junio de 2010 http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2010/letter_bmj_20100608/es/ Consultado el 05/04/2014.

Organización Mundial de la Salud. Respuesta internacional a la pandemia de gripe: la OMS responde a las críticas. 10 de Junio de 2009.

http://www.who.int/csr/disease/swineflu/notes/briefing_20100610/es/

Consultado el 05/04/2014.

Organización Mundial de la Salud Declaración 10 de Agosto de 2010. En:

http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2010/h1n1_vpc_20100810/es/

Consultado el 20/10/2010.

Índice de Tablas y Gráficos

Cuadro 1 > Agenda Setting y Framing.....	32
Cuadro 2> Proceso Iterativo de Análisis	37
Imagen 1> Matriz de Análisis	38
Grafo 1> Ejemplo de red de temas.....	40
Gráfico 1 > Distribución de casos confirmados y en estudio según fecha de inicio de síntomas.....	52
Gráfico 2 > Distribución de Fallecidos según grupos de edad y sexo.....	53
Gráfico 3> Evolución de Notas	65
Gráfico 4> Gripe A como tema Principal.....	65
Tapa Clarín 12 de Junio 1 y Tapa La Nación 17 de Junio 1	66
Tapa Página 12 1º de Julio y Tapa Clarín 1º de Julio.....	67
Gráfico 5> Principalidad en el tiempo.....	68
Gráfico 6> Gripe A como tema principal.....	68
Gráfico 7> Gripe A en otros temas	69
Tabla 1> Distribución de notas por sección	70
Gráfico 8> Distribución de notas por sección y por mes	72
Gráfico 9> Curva de mortalidad por gripe A.	73
Gráfico 10> Coeficiente de correlación y recta de regresión.....	75
Gráfico 11> Fuentes oficiales y no oficiales	78
Gráfico 12 > Fuentes Internacionales, Nacionales y Locales	79
Gráfico 13> Actores	81
Gráfico 14> Distribución de Actores por mes	82
Grafo 2> Red de Actores	84
Gráfico 15 > Temas	85

Gráfico 16> Distribución de temas por Diario.....	86
Gráfico 17 > Encuadre por palabras clave.....	90
Grafo 3 > Red de términos encuadre.....	92
Imagen 2> Matriz atributiva.....	93
Imagen 3 >Matriz relacional.....	93
Grafo 4 > Red de Términos. Con corte lazos > 11	95
Imagen 4 > Gráficos de morbimortalidad publicados en el diario La Nación	99
Tabla 2> Presencia de prácticas preventivas y tratamientos.....	101
Gráfico 18 > Distribución prácticas y tratamientos por mes	103

Anexo metodológico y documental

Codificaciones

Lista de términos para definir encuadre

Encuadre alarmista	Encuadre no alarmista
temor	tranquilidad
alerta	Calma
miedo	normalidad
peligro	Paz
preocupación	Confianza
alarma	Esperanza
pánico	Serenidad
amenaza	Bienestar
malestar	Paciencia
angustia	

Tablas

Tablas de notas donde la gripe es tema principal, segmentadas por sección del diario en la que fueron publicadas.

	No	Sí	Total
Información	490	922	1412
Sulpemen	239	124	363
Últimas noticias	38	197	235
Internacional	40	123	163
Deportes	116	35	151
Economía	122	19	141
Espectáculos	104	28	132
Política	110	13	123
Opinión	61	26	87
Cultura	45	17	62
Otros	28	22	50
Turismo	31	7	38
Ciencia	13	16	29
Policiales	7	1	8
Total	1444	1550	2994

	No	Sí	Seccion sobre total
Información	35%	65%	47%
Sulpemen	66%	34%	12%
Últimas noticias	16%	84%	8%
Internacional	25%	75%	5%
Deportes	77%	23%	5%
Economía	87%	13%	5%
Espectáculos	79%	21%	4%
Política	89%	11%	4%
Opinión	70%	30%	3%
Cultura	73%	27%	2%
Otros	56%	44%	2%
Turismo	82%	18%	1%
Ciencia	45%	55%	1%
Policiales	88%	13%	0%

Tabla de distribución de notas por sección y por mes

	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
Información Gene	39%	41%	70%	63%	61%	52%	54%	50%	27%
Últimas noticias	41%	25%	13%	8%	9%	2%	8%	17%	0%
Sulpementos	2%	2%	7%	12%	4%	7%	8%	8%	18%
Internacionales	17%	27%	3%	2%	9%	17%	21%	4%	9%
Deportes	0%	0%	3%	3%	0%	0%	4%	4%	0%
Espectáculos	0%	0%	0%	3%	1%	0%	0%	4%	9%
Opinión	2%	2%	1%	2%	1%	2%	0%	0%	9%
Otros	0%	0%	1%	2%	3%	2%	0%	0%	0%
Economía	0%	1%	0%	1%	3%	4%	0%	4%	0%
Cultura	0%	0%	0%	1%	6%	2%	0%	4%	0%
Ciencia	0%	0%	1%	0%	2%	11%	4%	4%	27%
Política	0%	0%	2%	1%	0%	0%	0%	0%	0%
Turismo	0%	0%	1%	0%	2%	0%	0%	0%	0%
Policiales	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

Distribución de actores por mes

	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiemb	Octubre	Noviemb	Diciembre	Total
OMS	2%	4%	0%	6%	1%	3%	0%	0%	0%	16%
Ministerio nacion	0%	0%	1%	8%	0%	0%	0%	1%	1%	11%
Manzur	0%	3%	3%	5%	0%	0%	0%	0%	1%	11%
Funcionarios	0%	3%	1%	5%	1%	1%	0%	0%	0%	10%
Ministerio local	0%	0%	3%	5%	1%	0%	1%	0%	0%	9%
Ocaña	1%	3%	3%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	9%
Zin	0%	0%	1%	5%	0%	0%	0%	2%	0%	8%
Empresarios	0%	1%	0%	5%	1%	0%	0%	0%	0%	7%
Expertos	0%	1%	1%	4%	0%	0%	0%	0%	1%	7%
Funcionarios otro	0%	1%	2%	2%	0%	0%	0%	0%	1%	6%
Gobierno	0%	2%	1%	2%	1%	0%	0%	0%	0%	6%
OPS	0%	1%	0%	1%	1%	0%	0%	0%	1%	5%

Distribución de temas por diario

	La Nación	Clarín	Página/12	Total
Política Sanitaria	19%	28%	27%	25%
Epidemiología	16%	24%	15%	19%
Cifras	3%	17%	31%	18%
Cierre de escuelas	19%	17%	0%	12%
Vacuna	10%	14%	6%	10%
Sociedad	7%	10%	12%	10%
Economía	10%	10%	6%	9%
Política	11%	7%	6%	8%
Turismo	5%	14%	4%	8%
Estadística epider	0%	7%	14%	7%
Infectología	7%	3%	6%	5%
Recomendaciones	7%	3%	2%	4%

Acumulados por tema

	La Nación	Clarín	Página/12	Total
Política Sanitaria	6%	11%	9%	26%
Epidemiología	5%	8%	5%	18%
Cifras	1%	7%	10%	17%
Cierre de escuelas	6%	6%	0%	12%
Emergencia Sanita	3%	2%	5%	9%
Vacuna	3%	5%	2%	9%
Sociedad	2%	3%	4%	9%
Estadística epider	0%	3%	5%	9%
Economía	3%	3%	2%	8%
Política	3%	2%	2%	7%
Turismo	1%	5%	1%	7%
Infectología	2%	1%	2%	5%
Recomendaciones	2%	1%	1%	4%

Menciones a tratamientos y prácticas preventivas distribuidas por mes

	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiemb	Octubre	Noviembr	Diciembre	Total
Vacuna	27%	13%	11%	13%	31%	40%	42%	50%	73%	17%
Antiviral	24%	14%	12%	18%	17%	15%	13%	25%	27%	16%
Barbijo	22%	14%	12%	17%	2%	9%	0%	0%	18%	14%
Higiene personal	14%	6%	7%	8%	10%	2%	8%	4%	9%	8%
Alcohol en gel	5%	2%	4%	13%	6%	0%	4%	0%	9%	8%

Menciones a actores institucionales e individuales distribuidos por mes

Actores institucionales	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiemb	Octubre	Noviemb	Diciembre	Total
Ministerio	34%	41%	58%	31%	41%	38%	38%	58%	27%	40%
Gobierno	42%	44%	27%	37%	34%	21%	21%	21%	36%	34%
Ministerio Nacional	31%	27%	44%	25%	31%	21%	25%	42%	18%	30%
Gobierno Nacional	34%	25%	19%	27%	25%	11%	17%	13%	36%	24%
Ministerio Provincia	7%	19%	33%	21%	25%	17%	25%	29%	9%	23%
OMS	44%	37%	17%	13%	26%	21%	21%	13%	18%	20%
Ministerio Ciudad	12%	15%	28%	14%	13%	4%	4%	8%	18%	17%
Gobierno Provincia	7%	12%	15%	22%	13%	2%	4%	4%	0%	17%
Gobierno Ciudad	22%	17%	12%	17%	8%	4%	0%	0%	0%	14%
Comité de crisis	19%	12%	21%	13%	7%	11%	4%	0%	0%	14%
Malbrán	3%	16%	22%	9%	8%	4%	0%	0%	9%	12%
OPS	8%	3%	4%	7%	8%	4%	8%	0%	9%	5%
Actores Individuales										
Manzur	0%	0%	2%	19%	18%	15%	4%	17%	27%	11%
Ocaña	14%	19%	22%	4%	2%	6%	0%	4%	9%	11%
Zin	2%	5%	13%	10%	4%	2%	13%	25%	0%	9%
CFK	5%	4%	5%	10%	6%	6%	0%	38%	36%	8%
Chan	20%	7%	5%	6%	9%	6%	4%	0%	0%	7%
Lemus	0%	2%	4%	7%	6%	0%	0%	0%	0%	5%
Massa	5%	6%	7%	3%	2%	0%	0%	4%	0%	4%

Principalidad por sección

	No	Sí	Secc / Total
Información	35%	65%	47%
Sulpemen	66%	34%	12%
Últimas no	16%	84%	8%
Internacio	25%	75%	5%
Deportes	77%	23%	5%
Economía	87%	13%	5%
Espectácu	79%	21%	4%
Política	89%	11%	4%
Opinión	70%	30%	3%
Cultura	73%	27%	2%
Otros	56%	44%	2%
Turismo	82%	18%	1%
Ciencia	45%	55%	1%
Policiales	88%	13%	0%

La base de notas se encuentra publicada en la web alojada por el servicio Google Drive, se puede acceder desde el siguiente link:

<http://goo.gl/Qtn6xr>