

Mediatización de las epidemias: la cobertura sobre la pandemia de la gripe A (H1N1) de 2009 en Argentina, Estados Unidos y Venezuela

*Mediatizing Epidemics: News Coverage of
the A (H1N1) Influenza Pandemic of 2009 in
Argentina, the United States and Venezuela*

DOI : <https://doi.org/10.32870/cys.v2020.7207>

DANIEL C. HALLIN¹

<http://orcid.org/0000-0002-8531-832X>

CHARLES L. BRIGGS²

<http://orcid.org/0000-0003-2023-3285>

CLARA MANTINI-BRIGGS³

<http://orcid.org/0000-0003-2716-1595>

HUGO SPINELLI⁴

<http://orcid.org/0000-0001-5021-6377>

ANAHI SY⁵

<http://orcid.org/0000-0002-1281-5333>

En este artículo se explora la mediatización de las epidemias como objeto de conocimiento público, mediante un análisis de contenido de las noticias sobre la gripe A (H1N1) de 2009 en Argentina, Estados Unidos y Venezuela. Los resultados indican que los periódicos siguieron los esfuerzos de las autoridades sanitarias de movilizar la atención pública y, simultáneamente, contener la alarma exagerada y los discursos sobre el virus.

PALABRAS CLAVE: Periodismo de salud, epidemias, gripe A (H1N1), mediatización, cobertura.

This article explores the mediatization of epidemics as object of public discourse through content analysis of news coverage of the A (H1N1) influenza pandemic of 2009 in Argentina, the United States and Venezuela. The results indicate that newspapers followed efforts by public health authorities to create public engagement and, simultaneously, to contain a sense of alarm and control discourse about the pandemic.

KEYWORDS: Health journalism, epidemics, influenza A (H1N1), mediatization, coverage.

Cómo citar este artículo:

Hallin, D. C., Briggs, C. L., Mantini-Briggs, C., Spinelli, H. & Sy, A. (2020). Mediatización de las pandemias: la cobertura sobre la gripe A (H1N1) de 2009 en Argentina, Estados Unidos y Venezuela. *Comunicación y Sociedad*, e7207. <https://doi.org/10.32870/cys.v2020.7207>

¹ Universidad de California en San Diego, Estados Unidos.

dhallin@ucsd.edu

² Universidad de California, Berkeley, Estados Unidos.

clbriggs@berkeley.edu

³ Universidad de California, Berkeley, Estados Unidos.

mantini.briggs@gmail.com

⁴ Instituto de Salud Colectiva, Universidad Nacional de Lanús, Argentina.

hugospinelli09@gmail.com

⁵ Instituto de Salud Colectiva, CONICET, Universidad Nacional de Lanús, Argentina.

anahisy@gmail.com

Fecha de recepción: 09/07/18. Aceptación: 11/02/20. Publicado: 08/04/20.

INTRODUCCIÓN

Las epidemias implican problemas de salud que son percibidos como un peligro no solo para grupos específicos sino también para poblaciones enteras. Esto produce enormes movilizaciones, tanto de instituciones gubernamentales –vistas como las últimas responsables de la protección de la población– como de los medios masivos de comunicación, que le otorgan un lugar central en su cobertura de noticias. Tales eventos generan una compleja interacción e interrelación de diversos actores sociales, procedentes tanto del campo de la biomedicina como de la política, del periodismo y de los medios de comunicación en general. Ante una epidemia todos se encuentran implicados, de manera conjunta, en acciones de comunicación, información y movilización de los sectores y actores potencialmente afectados. El carácter global de las epidemias incrementa aún más la complejidad de la red de actores involucrados.

Asimismo, gran parte de las epidemias actuales implican lo que se clasifica como “enfermedades emergentes”, es decir, enfermedades causadas por nuevos tipos de patógenos. Esto significa que tanto las respuestas de las autoridades sanitarias como aquellas de los representantes de los medios, a menudo se elaboran antes de que el lento proceso de investigación científica haya producido algún conocimiento definitivo sobre aquello que está afectando la salud de las poblaciones. El “sentido común” indicaría que el conocimiento en el campo de la salud se desarrolla inicialmente en el ámbito de la medicina científica para luego ser transmitido por las instituciones y los profesionales a través de diversos canales, incluyendo los medios de comunicación. Sin embargo, las epidemias muchas veces se convierten en objeto de conocimiento público/mediático antes de consolidarse como objeto de conocimiento médico/científico.

En este artículo se explora la mediatización de las epidemias como objeto de conocimiento público a través del estudio del caso de la pandemia de gripe A (H1N1) ocurrida en 2009, conocida inicialmente como “gripe porcina”. Cuando decimos “mediatización”, nos referimos a la construcción de una representación pública de algo, en este caso una pandemia. Hjarvard (2013) define mediatización como “el proceso por el cual los medios obtienen mayor autoridad para definir la realidad

social y para condicionar patrones de interacción; se convierten en parte integral del funcionamiento de otras instituciones mientras que han alcanzado un nivel de determinación propia y de autonomía que fuerza a otras instituciones a someterse a su lógica” (p. 3) (véase también Couldry & Hepp, 2017).

El proceso que analizamos es el de la pandemia de gripe A (H1N1) declarada así por la Organización Mundial de la Salud en junio de 2009. En ese momento las autoridades sanitarias la consideraban una “amenaza” en potencia y tuvo un lugar importante en los discursos tanto como en las acciones de salud pública, así como en los relatos de los medios masivos de comunicación en todo el mundo. Sin embargo, esta epidemia no se convirtió en la catástrofe global que muchos expertos aventuraban. Un estudio estima que la mortalidad global se situó entre 151 700 y 575 000 casos, aunque proporcionar cifras exactas es complicado, como sugiere el rango tan amplio que hemos citado (Dawood et al., 2012). De hecho, estas cifras son comparables a las muertes anuales de gripe estacional.

¿UNA “EPIDEMIA DE MIEDO”? ALARMA Y “CONTENCIÓN” EN LA MEDIATIZACIÓN DE EPIDEMIAS

La cobertura de noticias sobre salud y medicina ha recibido relativamente poca atención en los estudios sobre medios y periodismo. Gran parte de la investigación existente tiene sus raíces en el campo de la comunicación para la salud. Dentro y fuera de este campo, las investigaciones tienden a organizarse de manera implícita en lo que puede llamarse “modelo de transmisión lineal” (Briggs & Hallin, 2016; Seale, 2002), lo cual presupone que el conocimiento médico sobre salud se produce dentro del campo científico de la biomedicina y que luego se transmite a las audiencias. Este marco muchas veces se asocia al modelo de “las dos culturas”, que entiende a la ciencia y a los medios de comunicación como dos ámbitos separados y que se rigen por normas opuestas: la ciencia, por la evaluación lenta y desapasionada de la evidencia científica; y el periodismo, por la generación rápida de emociones y la búsqueda por involucrar a un público masivo. Así, las investigaciones se centran en la evaluación crítica del papel del

periodismo en la transmisión de información científica fidedigna. El tono suele ser negativo, es decir, que el periodismo es visto como una fuente de “distorsión” en el proceso de transmisión de información científica. En el caso de la pandemia de gripe A (H1N1) de 2009, algunos estudios han llegado a la conclusión de que el punto de vista que se puso de manifiesto en el discurso público es el llamado “alboroto mediático” (*media hype*), lo que supone generar un temor y alarma irracionales en el público en general (Da Silva Medeiros & Massarani, 2010; Harding, 2009; Krishnatray & Gadekar, 2014). Vasterman (2005) define *media hype* como un proceso de amplificación y distorsión generado por los medios, esto es, una “ola” de noticias que resultan de un proceso autorreferencial dentro de la esfera mediática, sin correspondencia con los eventos reales.

Otros investigadores han propuesto un modelo más complejo de la representación de epidemias en los medios de comunicación. El sociólogo Sheldon Ungar (1998, 2008), en investigaciones sobre la cobertura mediática de las epidemias de Ébola y de la gripe aviar, ha propuesto que la cobertura mediática de “enfermedades emergentes” se caracteriza típicamente por tres fases: en la primera suena una alarma sobre una grave amenaza potencial para la salud pública mundial; en la segunda los mensajes se mezclan entre alarmantes y tranquilizantes; en la tercera los mensajes de “contención” tienden a predominar, tranquilizando a la población con el objetivo de que la crisis pueda ser administrada y que no se instaure el pánico (véase también Joffe & Haaroff, 2002). En los casos analizados por Ungar (1998, 2008), la contención se produce centralmente por la vía de externalizar el peligro; la amenaza se asocia a un “otro”, a una población que se proyecta a una distancia considerable del receptor, destinatario de la nota. En consistencia con esta perspectiva, Sánchez Maldonado, Terrón Blanco y Lozano Rendón (2016) han hallado que en la cobertura de VIH/sida en los periódicos mexicanos se utiliza un lenguaje alarmante, principalmente en notas sobre países extranjeros. Ungar no pone el énfasis en las divergencias entre las culturas mediática y científica, ni en la llamada “distorsión” mediática, sino que señala una coincidencia en los discursos de periodistas y profesionales biomédicos en la trayectoria que va de un momento de alarma a una fase de contención.

En este artículo presentamos los resultados del análisis de la cobertura de la pandemia de gripe A (H1N1) en los diarios de tres países americanos: Estados Unidos, Argentina y Venezuela. En el caso de los Estados Unidos, el equipo realizó una investigación más amplia, incluyendo un análisis cualitativo de la cobertura en televisión en línea, entrevistas con periodistas y autoridades sanitarias y una investigación etnográfica con ejercicios de “preparación para la pandemia”. Incorporamos algunos elementos de esta investigación para sumar ejemplificaciones y dar una interpretación de los resultados más completa.

Uno de los primeros países en los que surgió el virus con un gran número de casos fue Estados Unidos, mientras que en Argentina los primeros casos aparecieron aproximadamente un mes más tarde y en Venezuela poco antes del mes de junio. Los tres países difieren también en su contexto político y la estructura de su sistema de medios. Venezuela y Argentina se caracterizaban en esa época por un alto nivel de polarización política entre medios pro-gubernamentales y medios de la oposición. Estados Unidos se caracterizó por un nivel más limitado de polarización durante la epidemia H1N1. En ese sentido, la selección de los casos (países) permite explorar si tales dimensiones tienen algún efecto sobre la cobertura de la pandemia, el nivel de politización que adquiere en los medios, así como la incidencia nacional del virus.

Enfocamos la investigación en cuatro preguntas:

1. ¿Cuál fue la relación entre las fases de alarma y contención en la cobertura de H1N1?
2. ¿Cómo caracterizar la interacción entre medios de comunicación y autoridades sanitarias durante la epidemia?; ¿se manifestaron culturas/prácticas comunicacionales contrastantes, colaborativas o semejantes?
3. ¿Qué actores y puntos de vista dominaron la representación pública de la epidemia a través de los medios?
4. ¿Cuál es el efecto de la polarización política de los medios de comunicación sobre la representación de la epidemia?; ¿el contexto político local incide en la relación que se establece entre las autoridades sanitarias y los medios de comunicación?

METODOLOGÍA

Se analizaron un total de 14 diarios: cinco de Estados Unidos, cinco de Argentina y cuatro de Venezuela. Dicha selección incluye medios gráficos influyentes y de amplia circulación, entre los cuales es posible comparar entre tabloides y periódicos de “calidad”, periódicos regionales y nacionales. En el caso de Argentina y Venezuela se eligieron medios con líneas editoriales favorables a los gobiernos y otros con posiciones más críticas y/u opositoras. Las muestras para cada país son las siguientes:

- Argentina: *Clarín* (nacional, #1 en circulación, opositor); *La Nación* (nacional, #2, conservador); *Página 12* (nacional, afín al gobierno); *La Voz del Interior* (diario líder regional, opositor); y *Río Negro* (regional).
- Estados Unidos: *USA Today* (nacional, #2 en circulación); *New York Times* (nacional, #3); *San Diego Union-Tribune* (regional, #26); *Atlanta Journal-Constitution* (regional, #36); y *New York Post* (tabloide local, #6).
- Venezuela: *Últimas Noticias* (tabloide nacional, #1, no alineado políticamente); *El Nacional* (nacional, opositor); *Diario Vea* (nacional, pro-gobierno); y *El Carabobeño* (regional, opositor).

Se buscó en cada uno de los diarios la totalidad de los artículos sobre la gripe H1N1, se seleccionaron aleatoriamente 50 artículos de cada periódico de Estados Unidos y Venezuela y 100 de cada diario de Argentina (dado el gran número de artículos publicados sobre la H1N1 en dicho país). Hemos utilizado muestras con cantidades fijas de notas de prensa para poder tener suficientes casos para comparar las publicaciones, puesto que algunos diarios difundieron un mayor número de artículos. Asimismo, *New York Post* y *Atlanta Journal-Constitution* publicaron menos de 50 artículos cada uno.

Se llevó a cabo un análisis de contenido por cada uno de los artículos, publicados del 24 de abril al 31 de julio de 2009. Inicialmente se usó una codificación abierta para identificar temas emergentes, se desarrolló un proceso iterativo e interactivo para llegar al consenso sobre los

temas dominantes y sintetizar construcciones de orden superior. El análisis cualitativo guio la selección de las variables para la codificación cuantitativa. Desarrollamos un esquema de codificación común para los tres países, traducido del español al inglés, para luego traducirlo nuevamente. Las variables resultantes fueron:

- *Caracterización del virus.* Cada vez que el periodista u otro actor caracterizaba el virus usando ciertos adjetivos o frases descriptivas (por ejemplo: “mortal”, “impredecible” o “generalmente leve”), el actor y la caracterización eran codificados. Hemos codificado cada actor/caracterización una sola vez para cada nota.
- *Tono del reportaje.* El tono fue codificado como Negativo/alarmanante (si la gripe H1N1 se presentaba como deterioro, amenaza o no bajo control); Positivo/tranquilizador (disminuyendo en intensidad, bajo control); Balanceado/neutral (serio pero sin causar alarma, sin valoraciones sobre lo descrito); Escéptico (la pandemia es exagerada o está manipulada); o Humorístico.
- *Fuentes.* Las citas de fuentes proveen mapas de los canales a través de los cuales la información fluye hasta las audiencias (Hallin, Manoff & Weddle, 1993; Schudson, 2003; Sigal, 1973). Hemos codificado las identidades de todas las fuentes citadas (por ejemplo: “El Comisionado de Salud de la Ciudad de Nueva York dijo”, como Funcionario local de salud pública). La unidad de análisis fue la cita de la fuente; de este modo fueron codificadas múltiples citas de fuentes en cada nota, mostrando sus pesos relativos.
- *Caracterización de las autoridades de Salud Pública.* Fue codificada una caracterización predominante de los funcionarios de salud pública en cada nota: Negativa, Positiva o Neutral-balanceada-mixta.

Las muestras de noticias de Estados Unidos y Venezuela fueron codificadas en la Universidad de California, Berkeley, por un equipo con manejo fluido de los dos idiomas. Los investigadores principales, bilingües, verificaron la comparabilidad de las categorías entre las muestras estadounidenses y venezolanas. El material argentino fue codificado en Argentina por un investigador principal y dos estudiantes de postgrado

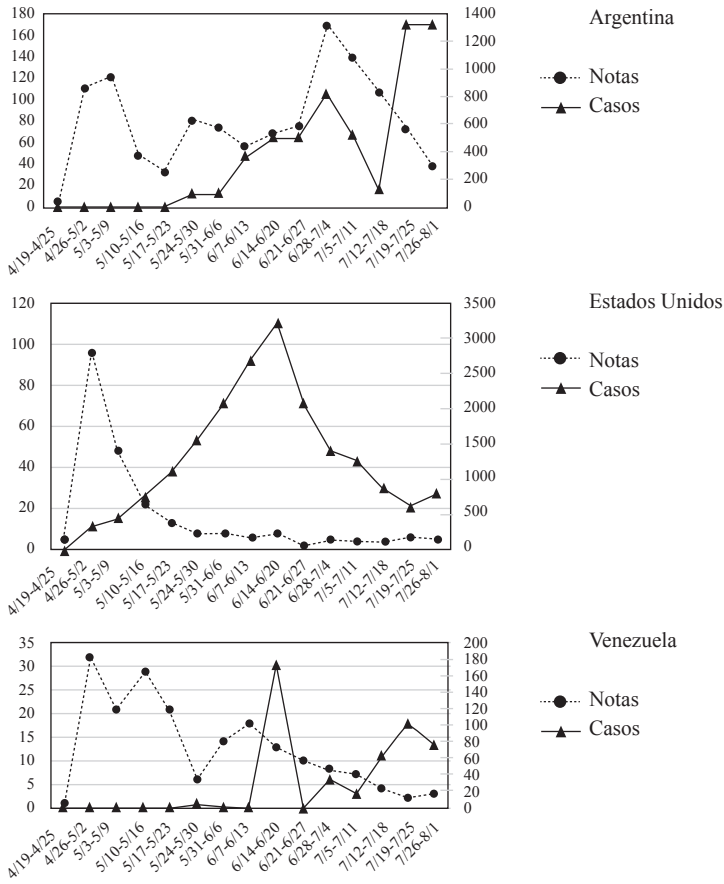
capacitados por el primero. Los dos equipos intercambiaron materiales codificados durante el proceso de capacitación para asegurar la compatibilidad. Las discrepancias en la codificación fueron resueltas durante la capacitación y, posteriormente, durante encuentros periódicos. Los dos equipos se reunieron una vez durante el proceso de codificación para llevar a cabo el mismo procedimiento.

RESULTADOS I: *MEDIA HYPE* O CONTENCIÓN

Ciertos elementos de la cobertura de la gripe H1N1 parecen consistentes con la hipótesis de distorsión y ampliación de la alarma por parte de los medios de comunicación. Una observación frecuente de la literatura sobre “distorsión mediática” en la cobertura de salud muestra que el énfasis de los medios en la cobertura de enfermedades no se corresponde con los datos epidemiológicos sobre incidencia o mortalidad. La Figura 1 muestra la relación entre cobertura mediática e incidencia epidemiológica en el caso de la gripe H1N1. Las noticias en Estados Unidos alcanzaron su punto máximo a finales de abril y principios de mayo de 2009, pero disminuyeron abruptamente en junio, mientras que los casos aumentaron considerablemente en junio. La cobertura de Venezuela alcanzó su punto máximo el 28 de mayo, antes de que fuera registrado el primer caso en dicho país. Luego, esa cobertura disminuyó paulatinamente mientras los casos de enfermedad y el número de muertes se incrementaron. Argentina presenta dos picos en el número de noticias publicadas sobre H1N1. El primero, del 26 de abril al 9 de mayo, antes de la aparición del primer caso argentino; el segundo, del 28 de junio al 11 de julio, cuando el número de casos era alto, sin embargo, cuando los casos aumentaron aún más, la cobertura bajó (Sy & Spinelli, 2016). Es evidente para los tres casos que la magnitud de la cobertura mediática no acompaña los datos epidemiológicos que muestran el aumento en el número de casos y de fallecidos.

La cobertura inicial del brote muestra un tono alarmante: “Los científicos han dedicado mucho tiempo a preocuparse por la gripe aviaria ya que podría convertirse en una pandemia”, informó Robert Bazell, el corresponsal de ciencia para la cadena de televisión NBC en Estados Unidos (24 de abril de 2009). “Siempre se ha sabido que cualquier nuevo virus ante el que los seres humanos no tengan inmunidad natural tiene ese potencial. Esto es lo que ocurrió en 1918, cuando un virus de

FIGURA 1
 NÚMERO DE NOTAS Y DE CASOS CONFIRMADOS DE H1N1, POR PAÍS



Fuente: Elaboración propia.

gripe mató a unos 50 millones de personas en todo el mundo”; mientras Bazell pronunciaba estas últimas palabras, imágenes en blanco y negro de un paciente en la cama seguidas de hileras cruces aparecían en la pantalla. Unos días más tarde, el periódico *San Diego Union-Tribune* (29 de abril de 2009) informaba: “Si la crisis de la gripe porcina alcanza proporciones pandémicas en el Condado de San Diego, esto es lo que

veríamos: casi un millón de personas infectadas, o un tercio de la población del condado enferma y casi 3 mil muertos”.

En Argentina, por su parte, *La Nación* relataba el 30 de abril: “La última vez que la OMS [Organización Mundial de Salud] subió el nivel de alerta a 5 [nivel máximo] fue en 1968, cuando la gripe de Hong Kong mató a unas 700 mil personas”. La semana siguiente, el 5 de mayo, *Página 12* informó: “La Organización Mundial de Salud advirtió que la gripe porcina podría ser devastadora si interactúa con la gripe aviar”. En los tres países, los medios de comunicación se referían con frecuencia al virus con términos como “asesino” y “mortal” y utilizaban expresiones como “miedo” y “amenaza” con una frecuencia considerable. Además, el gran volumen de cobertura, frecuentemente con grandes titulares, reforzaba la sensación de urgencia.

Sin embargo, cuando analizamos la cobertura más de cerca, la hipótesis de *media hype* parece demasiado simplista. Por ejemplo, inmediatamente después de mostrar imágenes en blanco y negro de la epidemia de gripe de 1918, la difusión del 24 de abril de la NBC en Estados Unidos, se pasaba a una imagen del Dr. Richard Besser, director interino de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés), que se presentaba ante un tranquilo fondo azul, proyectando una imagen de control de la situación. Dos días después, un reportaje de la cadena de televisión CBS incluía las declaraciones de un estudiante de secundaria en una escuela de Nueva York, donde surgieron algunos de los casos iniciales: “Creo que es realmente aterrador... Usted podría morir de esto”. Pero la crónica concluía con el Corresponsal de Medicina, Dr. Jon LaPook, diciendo: “Bueno, claramente hay preocupación... Pero para ponerlo en perspectiva, en Estados Unidos los casos de gripe porcina hasta ahora han sido leves... nadie ha muerto. Las autoridades han estado pensando en esto durante años... están por encima de todo esto [*they're all over this*]”. Las referencias a 1918 fueron calificadas a menudo con frases como “como señalan los expertos, en 1918 no había Tamiflu, no había antibióticos para combatir la neumonía y no existían los ventiladores eléctricos”. Este tipo de cobertura parece consistente con el argumento de Ungar (1998, 2008) de que la cobertura de epidemias contiene la alarma por vía de una externalización del peligro, solo que

en estos casos vemos que la externalización no sitúa la amenaza en “otro” o en países “subdesarrollados”, sino en un pasado histórico.

La Tabla 1 muestra los resultados del análisis del tono de las notas en los tres países. Solo en Argentina el número de notas alarmantes en general fue mayor que las de tono equilibrado, positivo, escéptico o humorístico, si bien en este caso la mayoría de las notas publicadas fueron balanceadas/neutrales.

TABLA 1
EL TONO DE LAS NOTAS DE SOBRE LA PANDEMIA H1N1 EN ARGENTINA,
ESTADOS UNIDOS Y VENEZUELA EN 2009

Porcentaje de notas en las que se representa la amenaza del virus			
	Argentina (N=250)	Estados Unidos (N=239)	Venezuela (N=190)
Negativo/alarmante	25.2	26.8	19.5
Positivo/tranquilizador	2.0	2.9	12.9
Neutral	50.4	30.5	39.0
Equilibrado (serio pero sin motivo de pánico)	12.8	17.6	15.3
Incierto (peligro no conocido)	7.6	11.8	11.1
Escéptico (peligro exagerado, manipulado)	2.0	5.0	2.2
Humorístico	0.0	2.5	0.0
Otro	0.0	2.9	0.0

Fuente: Elaboración propia.

La Tabla 2 muestra la caracterización del virus en el caso de Estados Unidos y cómo cambió con el tiempo. El uso de adjetivos alarmantes como “asesino” y “mortal” disminuyó notablemente después de la fase inicial de cobertura, pasándose a caracterizaciones más tranquilizadoras y menos dramáticas. Los datos son consistentes con los que halló Ungar en otras epidemias: se observa una trayectoria que va de una fase de alarma a una en la que conviven mensajes con posiciones diferentes, pero en la que prevalecen posiciones de contención o moderación. Una diferencia observada es que en la cobertura de gripe H1N1 analizada aquí, la mezcla de

mensajes de alarma y de contención estuvo presente desde el inicio de la cobertura. Las 14 entrevistas realizadas entre el 9 de junio de 2009 y el 5 de marzo de 2013 en Estados Unidos permiten confirmar que los periodistas estaban preocupados por equilibrar los mensajes de alarma y contención (véase también Klemm, Das & Hartmann, 2019). Un editor de la sección de salud del *New York Times* comentó en una entrevista que “es una decisión difícil” en cuanto hay que decidir dónde hacer hincapié en las notas que se publican a diario, sobre todo teniendo en cuenta que un nuevo virus “pone en marcha todo tipo de alarmas” que, al final, resultan desproporcionadas con relación al impacto de la epidemia. El editor sugirió que las autoridades sanitarias estaban trabajando con “muchísima incertidumbre, así que nosotros estábamos enfrentando mucha incertidumbre también”. Los periodistas temen que, si se amplifican las preocupaciones oficiales, se puedan exagerar las muertes potenciales. En efecto, el editor se preguntaba: “la próxima vez que esto suceda ¿alguien se lo tomará en serio si las autoridades gritan con una voz demasiado alta?”

TABLA 2
CARACTERIZACIÓN DEL VIRUS H1N1 EN LOS PERIÓDICOS DE
ESTADOS UNIDOS

Porcentaje de notas incluyendo caracterización del virus (N=119)			
	Abril	Mayo	Junio/Julio
Mortal, asesino	21.4	15.1	0.0
Serio, peligroso	21.4	5.7	20.0
Se transmite fácilmente	26.9	16.9	10.0
Leve, moderado	7.1	49.1	30.0
Cambiante, impredecible	23.2	13.2	40.0

Fuente: Elaboración propia.

RESULTADOS II: LAS DOS CULTURAS ¿EN CONFLICTO O ARMONÍA?

La literatura sobre “dos culturas”, que nos permite explorar la relación entre autoridades sanitarias y medios de comunicación durante la epidemia de gripe H1N1, sugiere que los reporteros a menudo eluden el sector de salud pública en la búsqueda de información. La Tabla 3

muestra que las autoridades sanitarias y los profesionales de la salud fueron las fuentes dominantes: representan el 54.5% en Argentina, el 51.3% en Estados Unidos, y el 61.2% en Venezuela. Autoridades sanitarias extranjeras e internacionales fueron citadas con mayor frecuencia en Venezuela, lo que puede estar reflejando la aparición posterior del H1N1 en el país y un menor número de casos locales. Políticos y otros funcionarios fueron relativamente poco citados en los tres países: representan aproximadamente el 12% de las citas de Estados Unidos y Argentina, y el 24% en Venezuela. Periódicos estadounidenses citaron a personas anónimas con más frecuencia de lo que lo hicieron los periódicos de América del Sur, aunque estos últimos, en su mayor parte, reaccionaron a las declaraciones oficiales, relatando experiencias personales, en lugar de ofrecer interpretaciones alternativas a la respuesta institucional a la pandemia.

TABLA 3
FUENTES DE LA COBERTURA EN ARGENTINA,
ESTADOS UNIDOS Y VENEZUELA DE LA 2009 PANDEMIA H1N1

	Porcentaje de citas de fuentes		
	Argentina (N=2 010)	Estados Unidos (N=1 504)	Venezuela (N=1 120)
Autoridades sanitarias nacionales y locales	36.4	25.9	25.5
Autoridades sanitarias internacionales y exteriores	18.7	9.1	35.5
Médicos individuales, asociaciones médicas y organizaciones de proveedores de salud	13.4	7.8	15.1
Investigadores biomédicos y “expertos en salud”	2.2	8.5	3.6
Autoridades políticas	16.8	11.8	8.0
Portavoces de negocio	5.7	8.4	2.6
Laicos, gente corriente	2.6	12.7	5.0
Otros	4.2	15.8	4.7

Fuente: Elaboración propia.

El predominio de autoridades sanitarias y de expertos biomédicos y la relativa ausencia de políticos u otros tipos de actores sociales, indica que los medios de comunicación tratan la pandemia como una historia de “esfera de consenso” (Hallin, 1986) que se coloca aparte de la esfera del debate político. El carácter consensual en la presentación de informes también se refleja en la Tabla 4, que muestra el tono de las intervenciones mediáticas de las autoridades sanitarias. En su mayor parte, a pesar de la orientación *watchdog* o “perro guardián”, que suele atribuirse a la prensa de Estados Unidos, y la de actores de “guerras mediáticas” que caracteriza a los medios de Venezuela y Argentina, las críticas a las autoridades sanitarias en los tres países en general estuvieron ausentes. Las autoridades argentinas han estado representadas negativamente en un 31.8% de las veces; el 66.2% de la cobertura era neutral. El 69% de las publicaciones en Estados Unidos y, notablemente, el 84.9% de las notas venezolanas fueron favorables o neutrales con relación a la representación de autoridades sanitarias y en ambos países las representaciones positivas superaron las negativas.

TABLA 4
TONO DE REPRESENTACIÓN DE AUTORIDADES SANITARIAS EN LA
COBERTURA DE LA PANDEMIA H1N1 EN 2009

Porcentaje de notas en donde se representa a las autoridades sanitarias			
	Argentina (N=364)	Estados Unidos (N=126)	Venezuela (N=146)
Positivo	1.9	19.8	39.7
Negativo	31.8	17.5	8.3
Neutral, equilibrado, Mezclado	66.3	62.7	52.0

Fuente: Elaboración propia.

La “guerra mediática” entre el gobierno y la oposición venezolana a veces producía imágenes negativas de los funcionarios del ministerio de salud. En el caso de la epidemia de gripe H1N1, esta polarización se vio reflejada principalmente en las citas de asociaciones de médicos, especialmente cuando los medios de la oposición citaban fuentes de la

Federación Médica Venezolana, una organización antigubernamental. Sin embargo, la representación de las autoridades sanitarias en la cobertura de la gripe H1N1 fue en su gran mayoría positiva. Las imágenes negativas oscilaron entre el 4.8% en *El Carabobeño* y el 12% en *El Nacional*, ambos periódicos de la oposición. Un artículo de *El Nacional* (1 de junio del 2009, “Detectan tercer caso de gripe AH1N1”) informaba sobre las garantías oficiales con un toque sutil de distancia crítica: “El Ministerio de Salud, tal como se ha informado, ha tomado las medidas indicadas” y el Instituto Nacional de Salud, en palabras de su director, es “la única institución con equipos, reactivos y personal, capaz de realizar el diagnóstico en laboratorio”. En Argentina las críticas a las autoridades sanitarias fueron más frecuentes y salieron normalmente de la prensa de oposición, *Clarín* y *La Voz del Interior*. La crítica se centró en la ministra de Salud, Graciela Ocaña, un cargo público polémico antes de la pandemia, dado que Ocaña no es una profesional de la medicina ni de la salud pública.

En general, la interpretación de la pandemia de gripe H1N1 en los medios informativos de los tres países estuvo en sintonía con las perspectivas y políticas de comunicación de las autoridades sanitarias, tanto en su énfasis sobre el peligro potencial del virus como en la seguridad que se buscó transmitir. Ese mensaje de control y contención también fue la tónica de la directora de la OMS, Margaret Chan: “ninguna pandemia se ha detectado de manera tan temprana ni vigilado tan de cerca” (*New York Times*, 11 de junio del 2009). El 24 de abril, la NBC, en la noticia citada anteriormente sobre la historia de la gripe H1N1 en los Estados Unidos, iniciaba con las siguientes palabras: “Usted puede percibir a través del tono con el que las autoridades federales están hablando, tanto oficialmente como tácitamente, que están preocupadas por una nueva cepa de la gripe, nunca antes vista...”. Las autoridades de salud pública llevan la pandemia de gripe H1N1 a la orden del día en un esfuerzo por movilizar una respuesta de salud pública mundial. Cuando preguntamos al exdirector de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, Dr. Richard Besser (más tarde nombrado como el principal corresponsal en salud de Noticias ABC) si las declaraciones sobre la gripe H1N1 eran “exageradas”, respondió: “Solo tienes una oportunidad de salir adelante con un nuevo brote. Usted tiene que

golpear con fuerza, disparar temprano y entonces se puede retroceder”. En este sentido, la falta de correspondencia entre los datos epidemiológicos y la cobertura de noticias en el caso de la gripe H1N1 no representa una distorsión por parte de los medios de comunicación, sino, más bien, el uso de los medios masivos como una forma de prevención por parte de las autoridades sanitarias. En los estudios de cobertura de la gripe H1N1 en otros países también se han encontrado estrechas relaciones entre los medios de comunicación y las declaraciones de las autoridades sanitarias. Vasterman y Ruigrok (2013) en un estudio de la cobertura holandesa sobre el H1N1, encontraron que “fuentes oficiales (OMS) y expertos científicos eran muy alarmantes en sus declaraciones con un énfasis en el peor de los casos, lo que provocó la atención masiva de los medios en todo el mundo”, y sugiere que la decisión de activar los planes de preparación para una pandemia era un importante estímulo para una amplia cobertura (véase también Staniland & Smith, 2013). En el estudio de la cobertura de la gripe H1N1 en México, Menéndez (2010) sugiere que profesionales de la salud y periodistas colaboraron en la producción de una sensación de alarma.

La naturaleza consensual de la cobertura de la gripe H1N1 y el modelo de respeto a las autoridades también se manifiesta en el hecho de que las interpretaciones alternativas a la pandemia y a las políticas de salud fueron en su mayor parte marginadas por los medios de comunicación. Estos discursos alternativos tomaron muchas formas. En Estados Unidos, los comentaristas políticos conservadores conectaban a la epidemia con problemas migratorios, pidiendo un control más estricto de la frontera con México.

Este tema apareció en los principales medios de comunicación durante los primeros días, pero la contención geográfica fue rechazada por las autoridades y el tema fue marginado rápidamente. Otros enfoques alternativos incluyeron la cuestión de si los orígenes del virus estaban relacionados con la agricultura industrializada o si las autoridades sanitarias fueron indebidamente influidas por las compañías farmacéuticas que se beneficiarían de una alarma mundial sobre la pandemia. Este último enfoque creció en importancia a nivel mundial a raíz de la pandemia, y en 2010 el *British Medical Journal* y la Oficina Británica de Periodismo de Investigación detallaron los “conflictos de intereses” de

los asesores de la OMS, que tenían vínculos con las empresas farmacéuticas (Cohen & Carter, 2010).

Sin embargo, esa cobertura negativa fue limitada en nuestra muestra. Hubo algún debate en Estados Unidos sobre si los recortes presupuestarios habían diezmando la infraestructura sanitaria pública necesaria frente a una epidemia verdaderamente peligrosa. En Venezuela, el periódico afín al gobierno *El Diario VEA* adoptó una fuerte postura anti-neoliberal y antiimperialista y a menudo incluyó contenidos que eran marginales en los medios de comunicación dominantes a nivel mundial. Dicho periódico publicó, por ejemplo, un artículo en el que se afirmaba que los laboratorios militares de Estados Unidos eran los creadores del virus H1N1, a modo de guerra biológica y para el enriquecimiento de políticos norteamericanos que buscaban aumentar el número de ventas de antivirales. Sin embargo, incluso *El Diario VEA*, en general, se aproximó al patrón estándar de las publicaciones sobre gripe H1N1 con publicaciones de informes oficiales, estadísticas, recomendaciones clínicas y medidas preventivas en lugar de debates políticos sobre el tema.

DISCUSIÓN

En los tres países incluidos en este estudio, la cobertura de noticias de la pandemia de gripe H1N1 estuvo dominada por las perspectivas de las autoridades sanitarias y los especialistas biomédicos, siguió en gran medida sus interpretaciones sobre la importancia de un virus novedoso y la respuesta desde el sector público de salud fue representada mayormente como apropiada. El hecho de que predomine un discurso ampliamente consensuado en torno a las perspectivas de las autoridades sanitarias mundiales, incluso atravesando las amplias diferencias políticas que caracterizan los medios de comunicación de Venezuela y Argentina, es una fuerte evidencia de lo que los antropólogos y sociólogos de la medicina definen como “medicalización” (Zola, 1972) o “biomedicalization” (Clarke et al., 2003), esto es:

El proceso a través del cual aspectos de la vida cotidiana, que previamente estaban fuera del ámbito médico, comienzan a ser interpretados como problemas médicos. Se trata de la extensión de la jurisdicción médica sobre la

salud misma (además de la enfermedad y las lesiones) y la mercantilización de la salud. La biomedicina se convierte en una lente potente a través de la cual se interpreta, comprende e interviene culturalmente, no solo sobre el cuerpo individual, sino también social (p. 162).

En este caso, la autoridad biomédica fue lo suficientemente fuerte para dominar el flujo de la información y para desplazar elementos importantes de la lógica típica de los medios de comunicación, incluyendo el partidismo en Venezuela y Argentina.

Al mismo tiempo, si nos preguntamos cómo se produjo este resultado, cómo el H1N1 fue producido como un objeto público, en gran medida en el sentido deseado por las autoridades biomédicas, incluso en ausencia de conocimiento científico establecido sobre una amenaza emergente para la salud, otra dimensión de la historia entra en foco. En una entrevista que le realizamos a Besser, lo explicó de la siguiente manera:

Tomamos una decisión el primer día, y era que la comunicación iba a ser una parte fundamental de lo que hiciéramos, que íbamos a estar seguros de que si algún medio de comunicación deseara información sobre el brote la conseguirían de nosotros... que íbamos a poner en práctica los principios de la comunicación de riesgos de emergencia... para lo que nosotros habíamos sido entrenados (comunicación personal, Nueva York, 3 de marzo de 2012).

Besser mismo, que fue contratado por la cadena ABC después de la pandemia de gripe H1N1, tiene una larga historia de relaciones entre el mundo de la medicina, la salud pública y los medios de comunicación. La respuesta de las autoridades sanitarias ante la aparición de la “gripe porcina” fue, ante todo, una respuesta de *comunicación*, puesto que tomaría varios meses hasta que ocurriera una intervención más estrictamente *biomédica*, en la forma de una campaña de vacunación. El éxito relativo de esa respuesta de comunicación tiene sus raíces en una larga historia de preparación en la que autoridades de salud fueron capacitadas en los principios de “comunicación del riesgo”, aprendiendo lógicas arraigadas en el periodismo y las relaciones públicas, formulando planes y trabajando junto con los periodistas, tanto en los “ejercicios

de comunicación de riesgo” como en la cobertura de las anteriores epidemias y crisis de salud pública. En este sentido, la pandemia de gripe H1N1 ilustra no solo procesos de “biomedicalización”, sino también la importancia de otro proceso de cambio social a gran escala: el proceso de “mediatización” (Couldry & Hepp, 2017; Hjarvard, 2013).

En este caso, el campo de salud pública parece incorporar lógicas mediáticas dentro de sus propias prácticas. Al contrario de la perspectiva de “las dos culturas” y de la transmisión lineal, según las cuales primero se produce el conocimiento de los objetos biomédicos por la ciencia para luego ser transmitido, bien o mal, a las audiencias de masa, la gripe A (H1N1) fue coproducida como un objeto público por profesionales de la biomedicina y por periodistas simultáneamente. Esto no representa una simple transmisión lineal del conocimiento biomédico ni un desplazamiento de la biomedicina por el “alboroto mediático”, sino el entrelazamiento y la hibridación de medios de comunicación y de las lógicas biomédicas.

El éxito de la estrategia de las autoridades sanitarias en el caso de esta gripe no es algo automático, ya que la relación de interdependencia de los medios de comunicación y la biomedicina no siempre es armoniosa. Hasta cierto punto, las pandemias representan una situación muy especial, similar en muchos aspectos a las crisis de “seguridad nacional” acaecidas con atentados terroristas y guerras, en que las divisiones políticas son eclipsadas en un grado significativo por la sensación de amenaza para la comunidad. Sin embargo, en el caso de pandemias esto no sucede de una manera totalmente consistente. La investigación sobre la cobertura de la gripe A (H1N1) en muchos países muestra patrones similares a los hallados en Estados Unidos, Venezuela y Argentina, en muchos aspectos, aunque también con alguna variación. Cornia, Ghersetti, Mancini y Odén (2016), por ejemplo, encuentran que la cobertura en Suecia fue dominada por las perspectivas profesionales de los funcionarios sanitarios, como ocurre con la cobertura de Estados Unidos, pero la cobertura en Italia presenta características similares a las que hemos encontrado para Argentina: se mostraba más politizada, con más énfasis en el debate partidista sobre el desempeño del ministerio de salud. La cobertura británica, por su parte, presentó más el carácter del periodismo fiscalizador, incluyendo

un considerable debate sobre si los funcionarios estaban evaluando correctamente la amenaza y la gestión eficaz de la respuesta. En el caso de Estados Unidos, la cobertura crítica de los funcionarios de salud pública, similar a las del caso británico, surgió más tarde en la pandemia de gripe H1N1, con la introducción de la vacuna y los debates sobre cómo administrar la escasez. Del mismo modo, durante la epidemia de Ébola en 2015, que tuvo lugar durante un año electoral en los Estados Unidos, hubo una mayor polarización partidista sobre la respuesta a la epidemia y más críticas de parte de los medios hacia las autoridades sanitarias. Sin embargo, una vez más, los medios de comunicación dominantes, en su mayor parte, se movieron en paralelo con los funcionarios de salud pública, sobre todo rechazando las llamadas para restringir los viajes (véase Briggs & Hallin, 2016).

¿Cómo evaluar la relación en gran medida de cooperación entre medios de comunicación y autoridades sanitarias que predominó durante la pandemia de gripe H1N1? Por un lado, probablemente podemos celebrar el hecho de que las autoridades sanitarias están aprendiendo, cada vez más, a utilizar la comunicación efectiva y la construcción de relaciones con los periodistas, así como el hecho de que muchos periodistas, en particular los más especializados, llegan a tener un profundo conocimiento de las perspectivas de la ciencia biomédica. Las autoridades sanitarias –y los grandes medios– en términos generales, tuvieron éxito en su respuesta a la pandemia de la gripe A, marcando la agenda pública y, al mismo tiempo, evitando el pánico generalizado o formas perjudiciales de reacción exagerada. Probablemente podemos también celebrar el hecho de que la respuesta sanitaria a la gripe H1N1 no se presentó fuertemente politizada, la política partidista se mostró en gran medida ausente y fueron marginales las propuestas politizadas más extremas, tales como las de cerrar la frontera de Estados Unidos con México. Al mismo tiempo podría cuestionarse el predominio de los funcionarios de salud pública en los informes sobre la gripe y el dominio de la perspectiva biomédica, que estrecharon el abanico de cuestiones relevantes en los debates sobre la pandemia.

Problemas estructurales planteados por los defensores de la medicina social, la epidemiología crítica y la epidemiología social, vinculadas a las economías y el modo de producción capitalista, que

coloca en un lugar secundario aspectos que hacen a la ecología de las poblaciones (Breilh, 2003; Waitzkin, 2011) fueron eclipsados por las perspectivas biomédicas más estrechas. Temáticas críticas acerca de las prioridades del gasto sanitario, las influencias políticas y sociales en la política sanitaria o los posibles intereses económicos detrás de la aparición y propagación de nuevas enfermedades no fueron siquiera debatidas. Uno de los ejes de discusión, que fue marginado durante la pandemia de gripe H1N1 es el debate sobre la suficiencia de la infraestructura de salud pública para responder a una pandemia verdaderamente peligrosa y el lugar de la salud pública en relación con el sector privado. Ahora bien, en el contexto de la actual pandemia de coronavirus (COVID-19), este tema resulta ser central.

A modo de cierre, consideramos que las líneas y argumentaciones centrales de este artículo pueden convertirse en hipotéticas líneas de indagación y trabajo sobre lo que está ocurriendo y de lo que es mejor hablar ante esta nueva situación pandémica desatada por el COVID-19.

Referencias bibliográficas

- Breilh, J. (2003). *Epidemiología Crítica: Ciencia Emancipadora e Interculturalidad*. Lugar Editorial.
- Briggs, C. L. & Hallin, D. C. (2016). *Making Health Public: How News Coverage is Remaking Media, Medicine and Contemporary Life*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315658049>
- Clarke, A. E., Shim, J. K., Mamo, L., Fosket, J. R. & Fishman, J. R. (2003). Biomedicalization: Technoscientific transformations of health, illness, and U.S. biomedicine. *American Sociological Review*, 68,161-94. <https://doi.org/10.2307/1519765>
- Cohen, D. & Carter, P. (2010). WHO and the Pandemic Flu “Conspiracies”. *BMJ*, 340, c2912. <https://doi.org/10.1136/bmj.c2912>
- Cornia, A., Ghersetti, M., Mancini, P. & Odén, T. (2016). The Partisans, the Technocrats and the Watchdogs: Domestication in News Coverage of the Swine Flu pandemic in 2009. *Journalism Studies*, 17(8), 1030-1050. <https://doi.org/10.1080/1461670X.2015.1040891>
- Couldry, N. & Hepp, A. (2017). *The Mediated Construction of Reality*. Polity Press.

- Dawood, F. S., Iuliano, A. D., Reed, C. Meltzer, M. I., Shay, D. K., Cheng, P.-Y., Bandaranayake, D., Breiman, R. F., Brooks, W. A., Buchy, P., Feikin, D. R., Fowler, K. B., Gordon, A., Hien, N. T., Horby, P., Huang, Q. S., Katz, M. A., Krishnan, A., Lal, R.,... Widdowson, M.-A. (2012). Estimated Global Mortality Associated with the First 12 Months of 2009 Pandemic H1N1 Virus Circulation: A Modeling Study. *Lancet Infectious Disease*, 12, 687-95. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(12\)70121-4](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(12)70121-4)
- Da Silva Madeiros, F. N. & Massarani, L. (2010). Pandemic on the Air: A Case Study on the Coverage of New Influenza A-H1N1 by Brazilian Prime Time TV News. *Journal of Science Communication*, 9(3). <https://doi.org/10.22323/2.09030203>
- Hallin, D. C. (1986). *The 'Uncensored War': The Media and Vietnam*. Oxford University Press.
- Hallin, D. C., Manoff, R. K. & Weddle, J. (1993). Sourcing Patterns of National Security Reporters. *Journalism Quarterly*, 70(4), 753-766. <https://doi.org/10.1177%2F107769909307000402>
- Harding, P. (2009). Pandemics, Plagues and Panic. *British Journalism Review*, 20(3), 27-33. <https://doi.org/10.1177%2F0956474809348261>
- Hjarvard, S. (2013). *The Mediatization of Culture and Society*. Routledge.
- Joffe, H. & Haarhoff, G. (2002). Representations of Far-Flung Illnesses: The Case of Ebola in Britain. *Social Science & Medicine*, 54, 955-969. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(01\)00068-5](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(01)00068-5)
- Klemm, C., Das, E., & Hartman, T. (2019). Changed Priorities Ahead: Journalists' Shifting Role Perceptions When Covering Public Health Crises. *Journalism* 20(9), 1223-1241.
- Krishnatray, P. & Gadekar, R. (2014). Construction of Death in H1N1 News in *The Times of India*. *Journalism*, 15(6), 731-753. <https://doi.org/10.1177%2F1464884913496497>
- MacPhail, T. (2015). *The Viral Network: A Pathography of the H1N1 Influenza Pandemic*. Cornell University Press. <https://doi.org/10.7591/9780801454899>
- Marchetti, D. (2010). *Quand la Santé Devient Médiatique: Les Logiques de Production de L'information dans la Presse*. Presses Universitaires de Grenoble.

- Menéndez, E. L. (2010). Las Influencias por Todos Tan Temidas o de los Dificiles Usos del Conocimiento. *Desacatos*, 32, 17-34. <http://desacatos.ciesas.edu.mx/index.php/Desacatos/article/view/380>
- Peters, H. P. (1995). The Interaction of Journalists and Scientific Experts: Cooperation and Conflict Between Two Professional cultures. *Media, Culture & Society*, 17(1), 31-48. <https://doi.org/10.1177%2F016344395017001003>
- Sánchez Maldonado, M., Terrón Blanco, J. L. & Lozano Rendón, J. C. (2016). Estigmatización y usos léxicos en el Tratamiento Informativo del VIH/sida en Cinco Diarios Mexicanos de 2012 a 2013. *Comunicación y Sociedad*, 25, 71-100. <https://doi.org/10.32870/cys.v0i25.4422>
- Schudson, M. (2003). *The Sociology of News*. W.W. Norton.
- Seale, C. (2002). *Media and Health*. Sage.
- Sigal, L. V. (1973). *Reporters and Officials: The Origin and Politics of Newsmaking*. D.C. Heath.
- Staniland, K., Smith, G. (2013). Flu Frames. *Sociology of Health and Illness*, 35(2), 309-324. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2012.01537.x>
- Sy, A. & Spinelli, H. (2016). Dimensiones Políticas de una Epidemia: El caso de la Gripe A(H1N1) en la Prensa Escrita de Argentina. *Cadernos de Saúde Pública*, 32(3), e0188414. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00188414>
- Ungar, S. (1998). Hot Crisis and Media Reassurance: A Comparison of Emerging Diseases and Ebola Zaire. *British Journal of Sociology*, 49(1), 36-56. <https://doi.org/10.2307/591262>
- Ungar, S. (2008). Global Bird Flu Communication: Hot Crisis and Media Reassurance. *Science Communication*, 29(4), 472-497. <https://doi.org/10.1177%2F1075547008316219>
- Vasterman, P. L. M. (2005). Media-Hype: Self-Reinforcing News Waves, Journalistic Standards and the Construction of Social Problems. *European Journal of Communication*, 20(4), 508-530. <https://doi.org/10.1177%2F0267323105058254>
- Vasterman, P. L. M. & Ruigrok, N. (2013). Pandemic Alarm in the Dutch Media: Media Coverage of the 2009 Influenza A(H1N1) Pandemic

and the Role of Expert Sources. *European Journal of Communication* 28(4), 436-453. <https://doi.org/10.1177%2F0267323113486235>

Waitzkin H. (2011). *Medicine and Public Health at the End of Empire*. Paradigm.

Zola, I. K. (1972). Medicine as an Institution of Social Control. *The Sociological Review*, 20, 487-504. <https://doi.org/10.1111%2Fj.1467-954X.1972.tb00220.x>