

# La pandemia del miedo: Telediarios y la gripe A(H1N1) en Ecuador y Brasil



María del Carmen Cevallos - Luisa Massarani (editoras)

# La pandemia del miedo: Telediarios y la gripe A(H1N1) en Ecuador y Brasil

María del Carmen Cevallos y Luisa Massarani (editoras)



La pandemia del miedo: Telediarios y la gripe A(H1N1) en Ecuador y Brasil  
Cevallos, María del Carmen y Massarani, Luisa, editoras  
Quito, Ecuador, 2011  
60 pp.; 19 x 26 cm.

ISBN: 978-9942-11-019-0

1. Gripe A(H1N1) 2. Análisis de contenido 3. Telediarios 4. *Televistazo*  
5. *Jornal Nacional*

**Para citar:**

Esta publicación es un producto de la Red Iberoamericana de Monitoreo y Capacitación en Periodismo Científico, creada en 2009 y apoyada por el Programa Iberoamericano de Ciencia y Tecnología para el Desarrollo (Cyted)

**Editoras:**

María del Carmen Cevallos y Luisa Massarani

**Realización:**

Centro Internacional de Estudios Superiores de Comunicación para América Latina (CIESPAL),  
Museu da Vida/Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz

**Apoyan:**

Programa Iberoamericano de Ciencia y Tecnología para el Desarrollo (Cyted).  
Consejo Nacional de Desarrollo Científico y Tecnológico (CNPq).

## INDICE

	Página
Sumario	5
Introducción: La pandemia del miedo	7
<b>La gripe A(H1N1) En Ecuador el discurso presentado en <i>Televistazo</i></b>	9
Resumen	11
Una nueva pandemia	11
Puntos de partida	12
La gripe A(H1N1) en el contexto ecuatoriano de salud	14
Metodología	15
Datos de identificación básicos	16
Despliegue	16
Características de la información	16
Resultados	18
Conclusión	32
Bibliografía	33
<b>La cobertura de la gripe A(H1N1) 2009 en Brasil: un estudio de caso con el <i>Jornal Nacional</i></b>	35
Resumen	37
Surge un nuevo virus	37
La salud en los medios	38
Metodología	41
Resultados	42
Discusión	45
Conclusión	50
Bibliografía	51
<b>Ecuador y Brasil: últimos comentarios</b>	55
<b>Miembros de la Red Iberoamericana de Monitoreo y Capacitación en Periodismo Científico</b>	57
<b>Las autoras</b>	58



## Sumario

Esta publicación muestra la forma cómo los noticieros de televisión más importantes de Ecuador y Brasil realizaron la cobertura periodística de la primera pandemia del siglo XXI: la gripe A(H1N1). La omnipresencia de la TV transmitió ansiedad y miedo a las audiencias a través de los mensajes emitidos. El tratamiento periodístico tiene características diferentes en los dos países, y los dos estudios presentan cómo las notas informativas sobre el nuevo virus, en la cúspide de la emergencia, alcanzaron los titulares de los noticieros estelares: *Televistazo*

de Ecuador y *Jornal Nacional* de Brasil.

Los trabajos muestran cómo la información referente a la gripe A(H1N1) durante los cinco meses estudiados desplegaron y jerarquizaron la información así como los actores que tuvieron predominancia en las notas, entre otros aspectos. Los resultados revelan que el panorama del tratamiento periodístico de este tema son interesantes y dan lugar para realizar estudios a profundidad en relación a la cobertura de situaciones de crisis y riesgos como lo fue la gripe A(H1N1).



## Introducción: La pandemia del miedo

Los medios masivos de comunicación en general, y la televisión en particular, es una de las fuentes más importantes para la sociedad con respecto a temas de salud. Esto es particularmente importante en el contexto de América Latina, en que el sistema educativo formal es aún insuficiente para ofrecer información científica de manera sencilla. Sin embargo, todavía hay pocos estudios en el contexto de nuestra región sobre como los medios masivos reportean estos temas.

Esta publicación se dedica a analizar la cobertura de salud en Brasil y Ecuador, teniendo como objeto de estudio el principal telediario de mayor audiencia en el horario estelar en cada uno de estos

países. En especial, tiene como foco el análisis de la gripe A(H1N1), que surgió a fines de abril del 2009, y que fue presentada por los medios de comunicación de diversos países como un nuevo tipo de gripe, cuyo origen no era bien comprendido y que sería más letal que la estacional.

La publicación incluye dos capítulos. En el primer capítulo se dedica al noticiero *Televistazo* de Ecuador. Se observa que el encuadre o frame principal en el cual las piezas en *Televistazo* se trabajaron fue el preventivo, lo cual aportó con información de utilidad para la ciudadanía a fin de evitar un contagio masivo. Si bien los voceros oficiales y los técnicos del Ministerio de Salud Pública

del Ecuador, MSP ofrecieron información sobre la evolución y desarrollo de la gripe A(H1N1), se observó la ausencia de investigadores científicos para que explicaran desde ese punto de vista la pandemia, lo cual también fue verificado en el telediario brasileño.

Este estudio se circunscribe en la línea de análisis sobre la cobertura periodística de epidemias, que se inauguró en 2003 alrededor de las noticias de SARS (Síndrome Agudo Respiratorio Severo) en Canadá, Reino Unido, Hong Kong, China y Europa Occidental.

El objetivo de estos estudios es contribuir a generar conocimientos en relación con la cobertura periodística sobre salud, cambio climático y ciencia a fin de que los telediarios involucrados puedan establecer políticas editoriales que tiendan a una mejor cobertura informativa de temas tan sensibles para la población.

Esta publicación es producto del trabajo de la Red Iberoamericana de Monitoreo y Capacitación en Periodismo Científico, formada en 2009, apoyada por el Programa Iberoamericano de Ciencia y Tecnología para el Desarrollo (Cyted). Compuesta de investigadores y periodistas de organizaciones de 10 países iberoamericanos, la red tiene como objetivo es unir esfuerzos y experiencias para apoyar, difundir e incrementar la calidad del periodismo científico en los países integrantes de la Red, es decir: Brasil, Argentina, Bolivia, Colombia, Cuba, Ecuador, España, México, Portu-

gal y Venezuela. Para cumplir con su objetivo, realiza talleres de capacitación. Hasta el 2011, los siguientes países fueron sede de talleres de la Red: Ecuador, Guatemala, Colombia, Nicaragua, Bolivia y El Salvador y Venezuela. La Red ha publicado también, *Jornalismo e ciência: uma perspectiva ibero-americana*, que busca apoyar a periodistas, científicos y a quienes se interesen por la cobertura periodística de ciencia y tecnología.<sup>i</sup> En el ámbito de la Red, también son desarrolladas actividades de investigación, que incluyen el monitoreo de los medios masivos, especialmente en la TV, y estudios de audiencias. Esta publicación justamente trae los resultados de unos de los estudios realizados en el ámbito de la Red. Esperamos que nuestros datos estimulen la comprensión sobre la cobertura de la ciencia y de la salud en la TV, especialmente en el contexto de América Latina y provoque el debate sobre los mismos.

Lector, ¡buena lectura!  
Las editoras

<sup>i</sup> Acceso libre en: [www.museudavida.fiocruz.br/media/Livro%20NEDC%20web.pdf](http://www.museudavida.fiocruz.br/media/Livro%20NEDC%20web.pdf)

# **La gripe A(H1N1) en Ecuador: el discurso presentado en *Televistazo***

María del Carmen Cevallos y Pamela Cruz



## Resumen

La primera pandemia del siglo XXI planteó serios desafíos a los medios de comunicación para difundir información a la población. El objetivo del estudio fue analizar las características de la cobertura periodística que el noticiero *Televistazo*<sup>1</sup> de Ecuador, el de mayor audiencia en el horario estelar, dio a la gripe A(H1N1).

El estudio muestra cómo el noticiero ecuatoriano desplegó la información, los temas que fueron tratados, la presencia de científicos, los géneros periodísticos más utilizados y los “frames” o encuadres de la información, entre otros aspectos. Un total de 110 piezas periodísticas conforman el objeto de estudio, que corresponden a 128 emisiones del noticiero durante el período comprendido entre abril y agosto de 2009. Se observa que el encuadre principal en el cual las piezas se trabajaron fue el preventivo, aportando de esta manera con información de utilidad para la ciudadanía a fin de evitar un contagio masivo. Por otro lado, la presencia de investigadores científicos como actores de la información para dar mayor credibilidad a la misma, no es visible.

## Una nueva pandemia

El 14 de mayo de 2009, Ecuador ingresó a la lista de los países afectados por un nuevo virus de influenza y el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP) confirmó

1 En el estudio participaron Angela Amoroso, Clara Robayo, Catalina Von Hildebrand y Jair Rodríguez en la codificación de los datos y elaboración de gráficos.

que en Guayaquil un menor de edad tenía gripe A(H1N1) y, posiblemente, se habría contagiado en Estados Unidos. Aunque se trató del primer caso a escala nacional, ese tipo de influenza fue un tema nuevo para la televisión ecuatoriana.

Tres semanas antes, el 24 de abril, después de que se conociera que el Ministerio de Salud de México declaró la suspensión de clases por una enfermedad con características desconocidas (Baena, 2009), la televisión, al igual que otros medios de comunicación nacionales e internacionales, empezó a producir información continua alrededor del virus responsable de la primera pandemia del siglo XXI, sobre el cual no había información certera de su origen y cómo se generaba el mismo.

Se conoce que se derivó de varios virus que circulan en la especie porcina y su transmisión inicial a los seres humanos ocurrió varios meses antes del reconocimiento del brote (Smith et al., 2009). Al parecer, su gravedad clínica es inferior a la de la pandemia que se registró entre 1918 y 1919 y comparable a la de la pandemia de 1957,<sup>2</sup> mientras que su transmisibilidad es “sustancialmente superior a la de la gripe estacional” (Fraser et al., 2009). Sin embargo, los factores determinantes a nivel molecular que son responsables del

2 En el siglo anterior sucedieron tres pandemias de influenza: la conocida como “gripe española” entre 1918 y 1919, causada por el virus A(H1N1); la llamada “gripe asiática” en 1957, que se debió al virus AH2N2, y la de “Hong Kong” en 1968, causada por el virus AH3N2. Por el grado de mortalidad que alcanzó, la “española” tuvo un impacto mayor en comparación con las otras dos porque ocasionó más de 50 millones de muertes (Red ANDI, 2007).

contagio de humano a humano aún no han sido identificados (Garten et al., 2009). En ese sentido, el potencial de transmisión del virus era incierto como también lo fue su evolución futura de antigenicidad, virulencia, perfil de resistencia a los antivirales y consecuencias clínicas (Munster et al., 2009).

En ese escenario de ausencia de datos científicos definitivos, la gripe A(H1N1), como se denominó popularmente, no solo se transformó en material para notas periodísticas sino que, tras la declaratoria de emergencia de salud pública por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS),<sup>3</sup> el tema fue motivo de apertura de los noticieros de televisión.

Ese dato es interesante no sólo por el impacto que la información en titulares tiene en las audiencias, en relación a informaciones que se ubican en los principales bloques informativos (Revuelta y De Semir, 2009), sino porque la televisión, según la Encuesta de Condiciones de Vida (ECV) que se realizó entre 2005 y 2006,<sup>4</sup> es el ele-

3 La emergencia se dio el 25 de abril de 2009, luego de que el virus de influenza A(H1N1) fuera identificado en dos pacientes sin vínculo epidemiológico en Estados Unidos y un número inusual de casos confirmados de este microorganismo empezó a aparecer en México y Estados Unidos (MSP, 2009). Sin embargo, el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) hicieron la primera confirmación de la enfermedad el 15 de abril, es decir, 10 días antes.

4 Las ECV constituyen el medio estadístico más importante del que dispone el Instituto Nacional de Estadística y Censos, INEC, institución pública encargada de realizar la evaluación, análisis y diseño de políticas socioeconómicas en Ecuador. Con estos

mento básico de equipamiento en el 83,4% de los hogares ecuatorianos. En ese sentido, gran parte de la población tuvo como principal fuente de información sobre el nuevo tipo de influenza a los noticieros nacionales de la televisión, lo que corrobora las investigaciones europeas que señalan que la TV es una de las fuentes informativas más importantes sobre temas de salud y medicina para profesionales de las ciencias naturales y para el público en general (Verhoeven, 2008).

Sin embargo, ¿qué tipo de información se ofreció a la ciudadanía?, ¿a quiénes se acudió para que hablen sobre la influenza pandémica?, ¿qué acciones del gobierno y de la población alrededor de esa enfermedad estuvieron en la pantalla? O, en otras palabras, cómo el medio audiovisual del país comprendió e interpretó la pandemia de la gripe A(H1N1) a escala nacional e internacional.

### Puntos de partida

El análisis de contenido de los medios de comunicación sobre salud y temas médicos se ha incrementado en países de Europa y los Estados Unidos; en América Latina no es una tradición consolidada, porque se han realizado pocas investigaciones en los últimos tiempos (Polino, 2007), no hay estudios sobre la cobertura mediática y riesgos asociados a la primera pandemia de este siglo.

instrumentos, se evalúa y se hace seguimiento de las condiciones sociales y de las situaciones de pobreza de los hogares, así como también se investiga el impacto de políticas y programas sociales en el bienestar de diferentes sectores de la población.

En el caso de Latinoamérica, una de las investigaciones más recientes es la del Centro REDES (Centro de Estudios sobre Ciencia, Desarrollo y Educación Superior) con sede en Buenos Aires, Argentina, que con el auspicio de la OPS, analizó entre el 1 de enero de 2004 y el 31 de diciembre de 2005, la magnitud de la cobertura periodística sobre salud, su distribución temporal y la frecuencia de publicación de investigaciones locales frente a investigaciones extranjeras en ocho diarios de Argentina, Brasil, Colombia y Costa Rica. Entre las conclusiones del estudio, que tuvo un carácter principalmente cuantitativo, se destaca que los diarios de América Latina se inscriben en la misma tendencia de Estados Unidos y Europa, en los cuales la investigación en salud tiene un alto impacto en la oferta periodística. En general se conserva la noticiabilidad de los temas de salud en la región (Polino, 2007).

En 2009, el Comité General de Radiodifusión de Argentina analizó cuantitativamente el tratamiento que los programas informativos de dos canales de televisión abierta hicieron sobre el advenimiento y evolución de la gripe A(H1N1). A partir del monitoreo y evaluación de la producción televisiva correspondientes a 14 semanas consecutivas entre el 27 de abril y el 31 de julio, se concluyó, entre otros aspectos, que un 5,6% de los mensajes tuvieron fuentes no identificadas que afectarían la credibilidad y la veracidad de la información periodística, las opiniones de especialistas tuvieron una relevancia similar a las opiniones de la ciudadanía, la información para grupos de riesgo fue escasa y no hubo información para pacientes inmunológicos (Comfer, 2009).

Esos resultados y los que se obtengan de Brasil, se circunscriben a dos de los diez países que conforman la Red Iberoamericana de Monitoreo y Capacitación en Periodismo Científico. En ese sentido, este estudio se inscribe en la línea de análisis sobre cobertura periodística de epidemias, que se inauguró en 2003 alrededor de las noticias de SARS (Síndrome Agudo Respiratorio Severo) en Canadá, Reino Unido, Hong Kong, China y Europa Occidental.

En 2007, el estudio SARS: cobertura de noticias y sus determinantes en China y EE.UU aportó con información no solo de distintos aspectos y tendencias en la cobertura informativa del síndrome, sino que comparó la prevalencia de los marcos de prensa en la cobertura informativa del SARS por parte de la agencia de noticias Xinhua y por parte de la agencia Associated Press (AP), a partir de dos factores determinantes: la línea de tiempo de SARS y el entorno de las noticias. El análisis de los encuadres de las agencias de noticias dominantes de China y Estados Unidos evidenció diferencias importantes en el uso de los frames, el carácter cerrado del sistema de medios de comunicación chinos y los cambios en el tiempo de enmarcar las noticias la investigación recomendó también que las investigaciones futuras deberían seguir con la comparación entre países (Beaudin, 2007).

Sin duda, el tratamiento informativo de una pandemia como la de la A(H1N1) implicó serios desafíos para los medios de comunicación ecuatorianos en general y, para el noticiero *Televistazo* en particular, ya que se convierten en protagonistas claves y, en muchas ocasiones, la información

contribuye no precisamente a generar confianza y calma en la población, sino ansiedad y angustia por los probables riesgos que la población pudiera atravesar.

### La gripe A(H1N1) en el contexto ecuatoriano de salud<sup>5</sup>

La llegada de la gripe A(H1N1) a Ecuador coincidió con una etapa de cambios en el sector de la salud. Desde 2009, según lo establecido por la Constitución, un 0,5%, o más, del Producto Interno Bruto empezó a incrementarse para financiar el Sistema Nacional de Salud que, hasta 2007, garantizaba la protección a un 20% de la población (Viteri, 2007). De hecho, en ese año, el presupuesto de salud fue de 837 millones de dólares, 100 millones más que en 2008 cuando se duplicó el cálculo anticipado de 2007.

Hasta 2014, según la aplicación de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, el Estado prevé la unificación total de los servicios de salud, públicos y privados, que se inició en 1998. Actualmente, y según el Censo de Población y Vivienda realizado en 2010, el país cuenta en 2009 con 3.166 establecimientos de salud sin internación de hospital y con 728 con internación de hospital<sup>6</sup> para 14'483.499 habi-

5 En la construcción de la política comunicacional que aplicó el Ministerio de Salud Pública, se contó con información de la ex titular de esa cartera de Estado, Caroline Chang Campos, quien renunció a su cargo en abril de 2010.

6 Datos obtenidos del Censo Nacional de Población y Vivienda realizado en 2010 por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, INEC. Disponible en: <http://www.ecuadorencifras.com/cifras-inec/salud.html#>. Acceso 28 de noviembre de 2011.

tantes. Según datos de esta misma fuente 23.614 médicos trabajan en el país en el sector público, lo que equivale a un 16.9%.

En ese escenario, la gripe A(H1N1) apareció en el país en mayo de 2009 sumándose a las causas de muerte por infecciones respiratorias agudas, las cuales ocupan el segundo lugar de prioridad en Ecuador, según criterios de magnitud, riesgo de muerte, riesgo de muerte prematura y evitabilidad (Narváez et al. 2009). Hasta noviembre de 2009, cuando se cumplieron más de cinco meses de la declaratoria de pandemia por parte de la Organización Panamericana de la Salud, OMS, las defunciones por la influenza sumaron 82 en Ecuador<sup>7</sup> y, según el reporte regional de junio de 2010 de esa organización, el país sigue siendo parte de una región donde hay tendencias decrecientes o sin cambios de enfermedad respiratoria aguda y tendencias crecientes reportadas en Brasil, Venezuela y Perú.

El 27 de abril, dos días después de que la OMS oficializara la emergencia de salud pública de importancia internacional, el Ministerio de Salud ecuatoriano implementó un plan de contingencia que activó el Comité Nacional de Influenza, conformado por un equipo multidisciplinario con experiencia en manejo de desastres y epidemias. Se conformó, además, una comisión interinstitucional y se contó con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Desde el punto de vista de la co-

7 <http://www.xplored.com.ec/noticias-ecuador/gripe-a-ministerio-de-salud>. Acceso: 29 noviembre 2011

municación institucional, esa cartera de Estado dispuso la emisión electrónica de hasta tres boletines diarios, cuya frecuencia bajó acorde a la situación. Se instaló una sala situacional en el MSP con acceso a información directa y por Internet. A la ciudadanía, se orientó por medio de un *call center* sobre medidas a tomar, lugares donde acudir y se resolvieron interrogantes sobre la pandemia. Se programaron ruedas de prensa periódicas a cargo de las autoridades de salud para informar sobre las medidas adoptadas en cada fase de la pandemia, así como la situación epidemiológica en el país. La Organización Panamericana de la Salud, representación Ecuador, apoyó el proceso de información sobre prevención de la epidemia con materiales comunicacionales: *spots* de televisión; cuñas de radio, afiches y otras actividades de comunicación, dirigidas a la población en general.

Desde el punto de vista económico, alrededor de 6 millones del presupuesto institucional de 2009,<sup>8</sup> se destinaron para medidas de contención y prevención, equipamiento de los servicios de salud, implementación de servicios de cuidados intermedios e intensivos en hospitales provinciales y fortalecimiento del área de diagnóstico viral en el Instituto Nacional de Higiene Izquieta Pérez.

## Metodología

El noticiero *Televistazo*, perteneciente

8 <http://www.hoy.com.ec/noticias-texto-ecuador/ah1n1/llega-a-19-provincias-y-las-victimas-ascienden-a-17-360486.html>. Acceso: 28 noviembre 2011

a la cadena privada Ecuavisa, es el objeto de estudio. El criterio principal para la selección del telediario ecuatoriano fue el índice de audiencia.

A febrero de 2010, según Ibopetime, la participación de los canales ecuatorianos de señal abierta, en horario triple A, se distribuyó entre seis estaciones de televisión, con cobertura nacional: Ecuavisa (40%), Teleamazonas (19%), TC (16%), Gama (15%), RTS (7%) y Canal Uno (3%). A partir de esos datos, se eligió a *Televistazo*, noticiero estelar (lunes a viernes) y de fin de semana (sábados), de la cadena Ecuavisa, que se difunde a escala nacional en los horarios 20:00 - 20:45 y 19:30 - 20:00 hs, respectivamente.<sup>9</sup> También, se consideró: la hora de mayor *rating* (Triple A), la diversidad y el equilibrio de audiencia (información para personas jóvenes, edad media, tercera edad, élites, sectores populares, poblaciones indígenas y afro-ecuatorianas).

Las unidades de análisis fueron las noticias, reportajes, entrevistas y editoriales transmitidos por el telediario ecuatoriano entre el 1 de abril y el 31 de agosto de 2009. En las 128 ediciones del noticiero *Televistazo*<sup>10</sup> fueron observadas y analizadas todas las notas periodísticas que tuvieron relación con la gripe A(H1N1). En cada edición, se revisó la apertura (titulares) y los avances, más las notas ubicadas en los diferentes bloques in-

9 Esos datos porcentuales se incluyeron, como gráfico, en la nota "Un drama oriental que cautiva" publicada en el suplemento Siete Días del diario El Comercio, edición del 28 de marzo de 2010.

10 No se incluyen la edición del 10 de abril por la celebración del Viernes Santo, fecha en la que no se emitió el noticiero.

formativos.

Para el registro de datos, se elaboró una matriz que tuvo como referencia al protocolo de análisis de cobertura de las células madre (Nisbet, 2005) y de estudios sobre la cobertura mediática y la percepción de riesgos asociados a diversas enfermedades (Ungar, 2008; Zhang, 2006; Fiedling et al., 2005; Greenberg & Wartenberg, 1990). Con ese instrumento de registro, se levantó información sobre 26 variables, agrupadas en tres dimensiones:

### Datos de identificación básicos

La fecha, el país y el número de noticiero se ingresaron una vez por cada edición del informativo de televisión seleccionado. Se enumeraron, en orden ascendente, las notas con información sobre la gripe A(H1N1) que se ubicaron en cada programa periodístico para obtener el total de notas por día y el total de notas por mes.

Con el número de unidad de análisis y la fecha, se evaluó el desarrollo del interés por las notas sobre gripe A(H1N1) en el tiempo y la frecuencia de este tema. A partir de ahí, se obtuvo una medida del tiempo/espacio ocupado por ese tipo de influenza en la producción periodística de los noticieros.

### Despliegue

Una vez que se seleccionaron las unidades de análisis, se procedió a la sistematización por ubicación en bloques informativos: bloque inicial, bloque medio (2 y 3, en el caso de las ediciones estelares de *Televistazo*) y bloque final para determinar

la distribución de la información sobre la gripe A(H1N1). También, se contabilizó el tiempo de duración de cada nota periodística y el tiempo de duración de cada edición del noticiero para conocer la magnitud en minutos de ese tema sobre el total de minutos de la producción noticiosa del telediario. La contabilización de las veces que la gripe A(H1N1) estuvo en la apertura (titulares, en el caso de *Televistazo*) y de los avances de una nota periodística en el mismo programa de televisión, en cambio, se usó para determinar el impacto del tema.

### Características de la información

Los principales asuntos tratados en las unidades de análisis también fueron clasificados como se detalla a continuación: características de la A(H1N1), propagación de la influenza, datos, medidas para prevenir o controlar la enfermedad; impacto de la gripe en el turismo, impacto económico, personalización anecdótica / de interés humano, prevención / control, propagación de la enfermedad o la victimización, antecedentes científico-médicos, investigación y desarrollo.

Además, las notas periodísticas fueron consideradas por áreas y subáreas de conocimiento: economía, turismo y ciencias de la salud que, a su vez, se clasificaron en epidemiología, inmunología, infecciosas, virología, ginecología y obstetricia, veterinaria, neumología, farmacia. Las unidades de análisis fueron clasificadas según el género periodístico.

Desde el punto de vista de la comunicación audiovisual, todo género

periodístico requiere una combinación equilibrada de imágenes y sonidos. Sin embargo, la noticia registra un hecho sin comentarlo; el reportaje se define por la profundidad con la que trata los temas y la originalidad con que los presenta, tiene mayor número de fuentes de información (primarias y secundarias) y su proceso técnico incluye preparación, realización, montaje y edición; la entrevista es una serie de preguntas entabladas por un periodista a una persona para difundir sus opiniones, y el editorial es la opinión expuesta por el directivo del noticiero sobre cualquier asunto.

El origen de la información fue considerada como una categoría importante puesto que busca comprender si ésta es de carácter local, regional, nacional, internacional, procedentes de América Latina, de países desarrollados y de otro país en desarrollo.

Con el fin de determinar la pluralidad de voces de los actores sociales, se identificó a personas e instituciones mencionadas en las notas periodísticas, y las personas e instituciones entrevistadas en las mismas, respectivamente. Los actores sociales y voces fueron asignados en las siguientes categorías: autoridad internacional o representante de la autoridad internacional, científico o investigador institución científica, médico, hospital, enfermera o médico de la comunidad, ciudadanía - los consumidores, las víctimas o familiares de víctimas de la nueva gripe, pasajeros, estudiantes, niños, turistas o potenciales turistas, camarero, empleado de una tienda de abarrotes-; gobierno o representante

de un gobierno; distribuidor o representante del comercio - propietario del establecimiento, la gestión de los productores de alimentos o de la asociación de productores, la industria o los representantes de la industria, la escuela o la universidad, medios de comunicación, y ONGs, sindicatos y representantes de agencias de apoyo al emprendedor y pequeño empresario.

También se observó la contextualización, es decir, si el reportero o periodista relacionó el hecho noticioso con acontecimientos recientes o remotos y/o con otras informaciones que sitúen al hecho en una perspectiva más amplia. Según los parámetros de contextualización dados en Periodismo preventivo en situaciones de riesgo (ANDI, 2007), una información es contextualizada si tiene estadísticas (cifras que dan una idea de la dimensión del fenómeno al comparar con otros países o el número de muertes en relación al número de habitantes), datos de legislación nacional e internacional (derechos y responsabilidades de las personas e instituciones en caso de pandemias), fuentes diversas y voces no coincidentes.

Los números de la pandemia, a su vez, sirvieron para describir su evolución tanto de los casos sospechosos como de los casos descartados y las muertes. Otras variables analizadas fueron la presencia de imágenes de los laboratorios científicos, la presencia/ ausencia de los científicos, la mención de la controversia - en el caso de esta controversia, se especifica el tipo.

Se registraron, además, todas las ac-

ciones para contener la propagación de la enfermedad en Ecuador y el mundo: cierre de escuelas, la anticipación de los días feriados, vacaciones, decreto o estado de salud de emergencia, el establecimiento de cuarentenas, cancelación de espectáculos públicos, uso de mascarillas y distribución de medicamentos por las autoridades sanitarias, vigilancia y el aislamiento de los pacientes.

Se observaron recomendaciones explícitas a la población, tales como evitar el beso social y apretón de manos, no compartir objetos personales, lavarse constantemente las manos, evitar grandes concentraciones de personas, cancelar o posponer los viajes a los países afectados. A partir de lo que señala (Ungar, 2008) sobre los cambios en el tono de los informes sobre la gripe aviar a medida que las expectativas se iban concretando, se identificó el uso de adjetivos en las notas periodísticas.

Los datos registrados en la matriz fueron ingresados y procesados en hojas electrónicas de Excel. Para el caso ecuatoriano, además del análisis sustentado en estas variables, se planteó un análisis cualitativo que permite explicar algunos comportamientos de comunicación identificados alrededor de la gripe A(H1N1), tanto en el Ministerio de Salud Pública como en el noticiero *Televistazo*. Se realizaron entrevistas personales a la ex ministra de salud pública, Caroline Chang, al ex director de noticias Diego Cornejo, a dos reporteros de la edición estelar del noticiero ecuatoriano (Freddy Barros y Pamela Romero) y a un hombre que se contagió y superó la gripe A(H1N1).

## Resultados

Del 1 de abril al 31 de agosto de 2009, la agenda informativa de los medios de comunicación ecuatorianos tuvo diversidad temática de interés nacional e internacional.<sup>11</sup> En ese periodo, no obstante, la gripe A(H1N1) fue un tema permanente en los cinco meses analizados pero no tuvo una cobertura sostenida. En total, se encontraron 110 notas en 128 ediciones, es decir, se difundió menos de una nota al día (0,8).

En abril, la nueva influenza no fue de interés mediático hasta el viernes 24, pese a que el nuevo virus de influenza A(H1N1) fue identificado el 15 de abril en Estados Unidos donde se analizaron muestras respiratorias de dos pacientes que no tenían vínculo epidemiológico entre sí (MSP, 2009). Ese día, 24 de abril, el noticiero *Televistazo* informó sobre 20 casos de

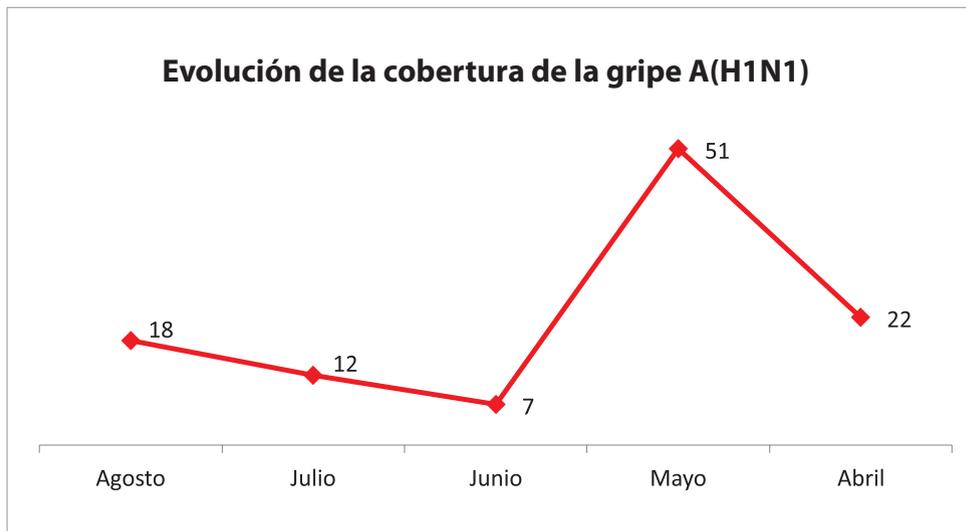
11 En abril, la atención se centró en el proceso de elecciones generales que tuvo como triunfador a Rafael Correa quien, por primera vez en la historia ecuatoriana, asumió la presidencia en una sola vuelta. En mayo, se difundió la expulsión del ex-sacerdote católico Alberto Cutié de la Arquidiócesis de Miami, tras la publicación de unas fotografías suyas con una mujer; la muerte de Tránsito Amaguaña, gestora del movimiento indígena ecuatoriano, y las marchas de los profesores fiscales en rechazo a la decisión de evaluarlos. En junio, la desaparición del avión de Air France en el océano Atlántico, la muerte de Michael Jackson y la sanción a Teleamazonas, canal privado de televisión, por transmitir una noticia basada en supuestos, captaron el interés mediático. En julio, se produjo información alrededor del video de las Fuerzas Armadas Revolucionarias y el presunto nexo del gobierno ecuatoriano con ese grupo irregular; también, se difundieron notas del golpe de Estado en Honduras. En agosto, en cambio, se informó sobre el inicio del segundo periodo presidencial de Rafael Correa, los festejos por el bicentenario de la Independencia nacional y el primer aniversario de Fernando Lugo en la presidencia de Paraguay.

A(H1N1) en México y la decisión del gobierno de ese país de suspender las clases. Al día siguiente, la información sobre la nueva gripe saltó a los titulares porque la OMS hizo la declaratoria de emergencia de salud pública de importancia internacional. La producción periodística fue de 0,7 notas diarias en abril.

La emisión de notas periodísticas a lo largo de esos cinco meses mostró un aumento de 26% en mayo en relación con el

mativa sobre el virus. Por un lado y, por otro, se observa una intencionalidad de ofrecer material informativo de prevención y alerta a la población acerca de las medidas que debe tomar para evitar el contagio. De alguna manera esto tiene que ver con la coyuntura y los episodios de crisis que el país vivió en esta época. Por tanto, 51 notas en un mes tienen un promedio de 1,6 por día.

Este aumento vertiginoso de información sobre la influenza está directa-



**Gráfico1.** Número de notas encontradas en cada uno de los cinco meses en la cobertura de la gripe A(H1N1).

mes de abril, cuando el Ministerio de Salud Pública confirmó el primer caso en Guayaquil, la segunda ciudad más importante del país. El 15 de mayo, un día después de este anuncio oficial, *Televistazo* difundió ocho notas, en ese mismo mes, el miércoles 20, seis notas porque el número de casos subió a ocho personas contagiadas. Estos números muestran que la información se fue incrementando conforme aumentaba el número de contagiados. Por ello, mayo resulta ser el mes de mayor producción infor-

mente relacionado con el interés periodístico sobre este particular tema de salud. Este comportamiento no es habitual en la salas de redacción de los medios porque, si bien la salud es un tema cotidiano, habitual de la oferta informativa, por lo general su tratamiento no ocupa las primeras planas o portadas de los telediarios, más aún si tomamos en cuenta que los temas "duros" como política o economía son los que acaparan estos privilegiados espacios.

La evidencia de que la cobertura mediática se focaliza cuando hay temas urgentes y delicados que tratar confirma “la excepción es la consolidación de ciclos, mediáticos-epidémicos, focalizados en la cobertura del dengue y de la gripe AH1N1”.<sup>12</sup> Este concepto de ciclos “mediáticos epidémicos” se refiere a la definición por jerarquización de temas que integran la agenda periodística de los medios (Shih, Wijaya, y Brossard; 2008).

Este enfoque de la información incluye tres fases: ausencia o presencia limitada en secciones especiales, duración prolongada y priorización en el ciclo noticioso, y vuelta a cobertura mínima. Es precisamente este formato el que atravesó la cobertura informativa de la gripe A(H1N1) en el noticiero *Televistazo*. Hay información limitada al inicio del proceso, por un lado, porque no se conocía exactamente de qué tipo de epidemia se trataba ya que la información técnica era escasa y la dependencia informativa de fuentes de agencias internacionales es la que marcó el ritmo y la pauta del flujo informativo. En la segunda fase, tener cerca a la enfermedad, observar las consecuencias de los contagios y los fallecidos, el ritmo periodístico es objeto de cambios urgentes para abastecer de información a las audiencias. Es indudable que las nuevas tecnologías de información y comunicación y su principal herramienta, el Internet, se convierten en aliados de gran valor para la actualización informativa. Estamos entonces, ante el cambio de un

modelo informativo que, aun cuando sea temporal, ejerce su dominio hegemónico en la agenda informativa al pasar los segmentos de bloques secundarios en abril a portada, y convertir a la pandemia de la gripe A(H1N1) en el tema duro de la coyuntura en el mes de mayo de 2009.

Esta situación también está relacionada con el poder que tienen los medios para incluir o excluir los contenidos en las notas informativas, puesto que se pone en juego los conflictos que genera una situación de esta naturaleza, así como el estigma y discriminación que notas de este tipo pueden producir en las audiencias. Varios autores han señalado que la afectación que puede causar la enfermedad es superada por la que causa la forma como la noticia es presentada en la televisión, especialmente, al mostrar a los reporteros realizando su trabajo con mandiles blancos y con mascarillas en su boca. Esta imagen genera en las audiencias la sensación de miedo y temor, por lo cual el impacto es doble: 1) no tener claridad sobre la letalidad de una enfermedad desconocida y 2) cómo ésta podría afectar la vida diaria de las personas al tener que extremar cuidados, que muchas veces generan discriminación cuando una persona puede tener una gripe común.

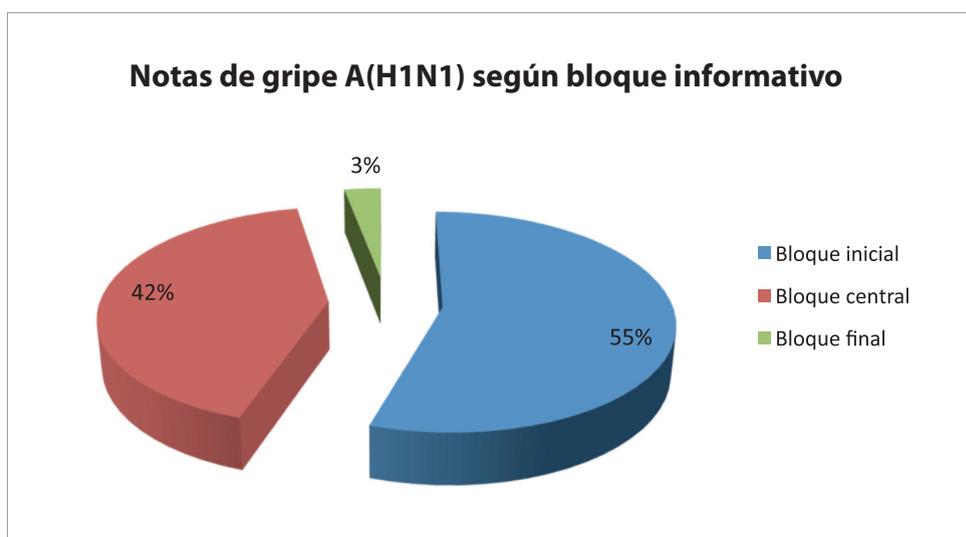
En junio, la producción diaria alrededor de la gripe A(H1N1) bajó bruscamente a 0,2 en promedio, pese a que el 11 de junio de 2009 la OMS hizo la declaratoria de fase 6, al reconocer que la gripe A(H1N1) era la primera pandemia de este siglo. A partir de julio, la cantidad de notas periodísticas aumentó sin llegar al promedio

<sup>12</sup> Waisbord, Silvio. -Cuando la salud es titular: Dengue, Gripe AH1N1 y Ciclos “Mediáticos-epidémicos” (pp.96.)

de notas por día de mayo; en el caso de julio, la producción diaria fue de 0,3 y, en agosto, de 0,5. Evidentemente esta es la fase 3 del ciclo “mediático-episódico”, cuando la información baja en cantidad. Sin embargo, aquí debe considerarse un hecho interesante: la epidemia, aun cuando haya bajado en términos de indicadores o números de personas contagiadas o fallecidas, sigue latente. Por lo tanto la información se mantiene por un tiempo

todo, en una realidad nacional, más aún al ser testigos del caso del edecán del presidente, que tuvo un fuerte impacto mediático.

El discurso construido por el noticiero en torno a este caso fue emblemático, al intentar instalar un relato que fuera un referente para la población. La gripe A(H1N1) no respeta ninguna condición social y quien no cumpla con las normas sanitarias



**Gráfico 2.** Ubicación de las notas en los diferentes bloques informativos del noticiero de *Televistazo*.

relativamente largo, aunque no con la intensidad del ciclo epidémico.

El interés de *Televistazo* se centró en las primeras personas contagiadas en mayo, y la atención del noticiero se volcó al ingreso del virus de la influenza al Palacio de Gobierno en agosto, cuando John Merino, jefe de seguridad del presidente Rafael Correa fue contagiado por el virus y, al no tomar medidas de salud inmediatas, falleció. El valor de la noticia de la gripe A(H1N1) para *Televistazo* se dio cuando la enfermedad no solo se convirtió en una amenaza mundial sino, sobre

tendrá consecuencias fatales. Esto es interesante porque de alguna manera puede tener un efecto positivo en las audiencias, aun cuando esté sustentado en la teoría del miedo. Por lo tanto, en un medio que es privilegiado por la relevancia que adquiere en la vida de las personas, como la televisión, el discurso tiene una fuerza enorme y su construcción tiene que aprovechar estas bondades para que la salud sea tratada como un bien social.

A lo largo de las 128 ediciones analizadas, un poco más de la mitad de las notas

sobre gripe A(H1N1) se ubicó en el bloque inicial, es decir, la sección que agrupa la información de mayor jerarquía del día, según el criterio del equipo directivo del noticiero. En el caso de *Televistazo*, los parámetros de interés e importancia guían la selección de las notas para el primer bloque; por lo tanto, los temas "fuertes", como economía y política, sean nacionales o internacionales, pueden compartir la misma jerarquía informativa con la crónica roja y, en ese caso, con temas de salud pública.

En el periodo analizado, las notas de la gripe pandémica estuvieron en el mismo bloque con notas de política, economía, crónica roja y farándula<sup>13</sup>. Setenta y tres notas periodísticas se incluyeron en el bloque inicial, 34 en el bloque medio y tres en el final. En este último, en el cual *Televistazo* difunde principalmente notas "suaves" o "light" para cerrar el noticiero, como son deportes y farándula en los segmentos "Deportes" y "Gente", se relacionó a la A(H1N1) con dos conciertos masivos y con el aumento del ingreso de personas en uno de los hospitales públicos más grandes de la capital.

Es muy probable que la cobertura dada a la epidemia esté vinculada con la noción de salud que se quiere mostrar o "como producto de la cultura de masas, el discurso de la información intenta instalar verdades, para que el público escuche, comprenda, reflexione... ¿Pero de qué verdad se trata? ¿Existe "una verdad" que el medio comunica?" (Gambacini, et al., 2011).

13 Entrevista al Director de Noticias de Ecuavisa, Diego Cornejo Menacho.

Y es que estas "verdades" que son difundidas a través de los relatos de la televisión sobre temas de salud pueden influir en el imaginario de las audiencias. Es bien sabido que en los países latinoamericanos y en Ecuador la gran influencia que ejercen los medios masivos de comunicación, y en especial la TV, constituye una forma de dominación, más aún cuando las notas son espectacularizadas al incluir en su construcción la dramática situación de las personas contagiadas o el dolor de quienes perdieron a un ser querido por la epidemia.

De los estudios realizados en España por el Observatorio de la Comunicación Científica, en el decenio 1997–2006, los medios informaron sobre diversas epidemias, tanto auténticas como falsas, y lo hicieron, por lo general, en portadas porque los brotes epidémicos poseen valores noticiosos tales como dimensión, actualidad, negatividad (consecuencias), imprevisibilidad y proximidad. De las 110 notas periodísticas analizadas en esta investigación, 41 (37,2%) se difundieron en la apertura porque cumplieron con dichos valores, aunque no de forma sostenida porque representaron 0,3 titulares por día durante todo el periodo.

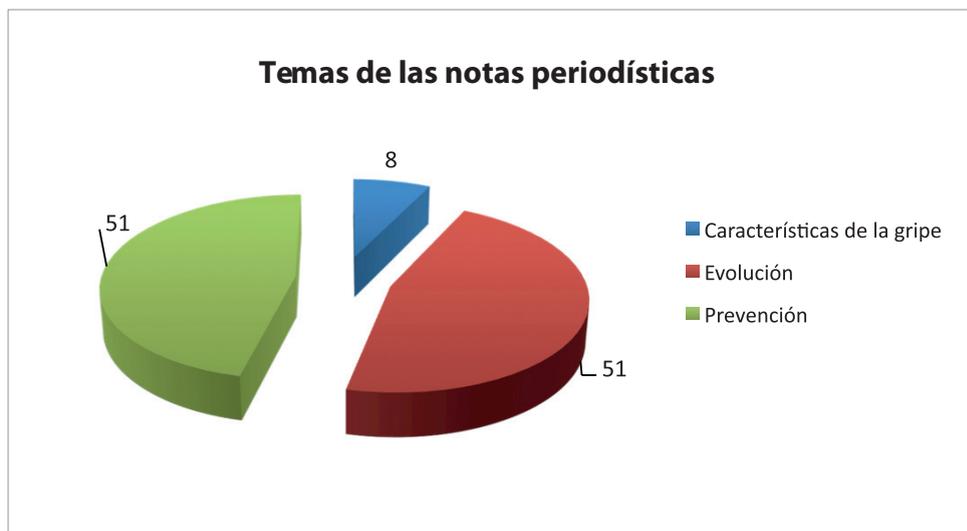
En mayo, cuando se confirmó el primer caso de A(H1N1) en el país, este acontecimiento se ubicó en los "titulares". En la primera quincena de ese mes, no obstante, el noticiero *Televistazo* destacó, también en la apertura, información sobre la evolución de la pandemia en México y Estados Unidos, donde se identificó el nuevo virus de influenza y las medidas de control que se adoptaron para evitar el ingreso de la enfermedad en el país, así como la adquisición de medicamentos para tratarla.

En junio, cuando la OMS declaró a la gripe A(H1N1) como pandemia, esa información fue uno de los titulares de *Televistazo*, en la apertura de ese mismo mes, así como en el mensaje del MSP de que “el Ecuador está preparado”. Se comprende que el titular buscó generar tranquilidad en las audiencias para evitar una psicosis generalizada a causa de una enfermedad poco conocida.

A partir de uno de los hallazgos del Informe Quiral (Observatorio de la Comunicación Científica de la Universidad Pom-

peu Fabra, 1996) en relación con las formas distintas de tratar los temas de salud en los periódicos, se evidenció que la cobertura de la gripe A(H1N1) en *Televistazo* respondió al paradigma de patrón agudo, es decir, en un breve periodo de tiempo hubo una frecuencia elevada de información en las aperturas por el carácter imprevisto y por el potencial impacto de una enfermedad, lo que corrobora el manejo coyuntural de la información.

Los avances se utilizaron dos veces en mayo y una vez en agosto en notas sobre producción de la vacuna y los fármacos para el tratamiento del nuevo virus, los controles en los aeropuertos nacionales y el manejo de desechos hospitalarios contaminados con la gripe. En esta última nota periodística, el tema de la gripe A(H1N1) estuvo subordinado a la gestión de desechos hospitalarios en los centros públicos de salud. En esta fecha la intención del telediario fue dar a conocer a las audiencias los avances que se realizaban a escala mundial para tener una vacuna contra



**Gráfico 3.** Temas principales tratados en las noticias sobre A(H1N1) en números.

la influencia y generar cierta serenidad en el entorno nacional para evitar una mayor expansión de la epidemia.

Otro criterio del despliegue informativo que el noticiero ecuatoriano hizo de la gripe A(H1N1) es la proporción en tiempo de cobertura que se le dio al tema en relación al total de duración del noticiero.

En su conjunto, la influenza pandémi-

ca representó el 3,9% durante los cinco meses analizados, es decir, dos horas con 53 minutos y 20 segundos (02:53:20) de una producción informativa de 73 horas, con 52 minutos (72:52:00), sin considerar los espacios publicitarios, lo que significa que, en promedio, en el período analizado cada nota tuvo una duración de 0:01:00.

Si bien esa proporción es mínima, cabe destacar que ese porcentaje es superior al espacio destinado del tema de salud en medios impresos durante el 2008. Según un estudio de monitoreo realizado por la Agencia de Comunicación de Niñas, Niños y Adolescentes (ACNNA)<sup>14</sup>, la salud representó el 0,39% del total de notas publicadas en ese año.

En los cinco primeros meses del brote pandémico, el noticiero ecuatoriano se centró en la prevención y la evolución. El 93% de las notas producidas por *Televistazo* sobre el tema se centraron en medidas de prevención adoptadas en el país y el resto del mundo, y en las víctimas y los casos confirmados de la nueva influenza. Este enfoque se dio una vez que se consideró la gravedad de la pandemia y la expansión de la misma en la población ecuatoriana. Por lo tanto la información se volvió importante para tratar de evitar más casos de contagiados.

El noticiero ecuatoriano difundió 8 notas con información sobre las características de la gripe, diferenciando la finalidad

<sup>14</sup> ACNNA, Agencia de Comunicación de Niñas, Niños y Adolescentes realiza permanentemente monitoreo de medios en prensa escrita y TV sobre el tratamiento del tema de niñez y adolescencia en medios ecuatorianos. [www.acnna.ec](http://www.acnna.ec)

de los mensajes donde se destacó información técnica en relación con esta nueva epidemia a fin de ofertar a las audiencias datos descriptivos de diferentes situaciones, aun cuando se incluían recomendaciones para tomar acciones preventivas, así como para promover medidas sugeridas por el Ministerio de Salud Pública. No hubo ninguna nota sobre el impacto de la enfermedad. Sin embargo, se destaca que, en abril, *Televistazo* hizo una referencia breve a las pérdidas que estaría ocasionando la gripe A(H1N1) en México (alrededor de 800 millones de dólares) y, en mayo, se mencionó el incremento en las ventas de mascarillas en las farmacias del país, tras la confirmación del primer caso de influenza pandémica.

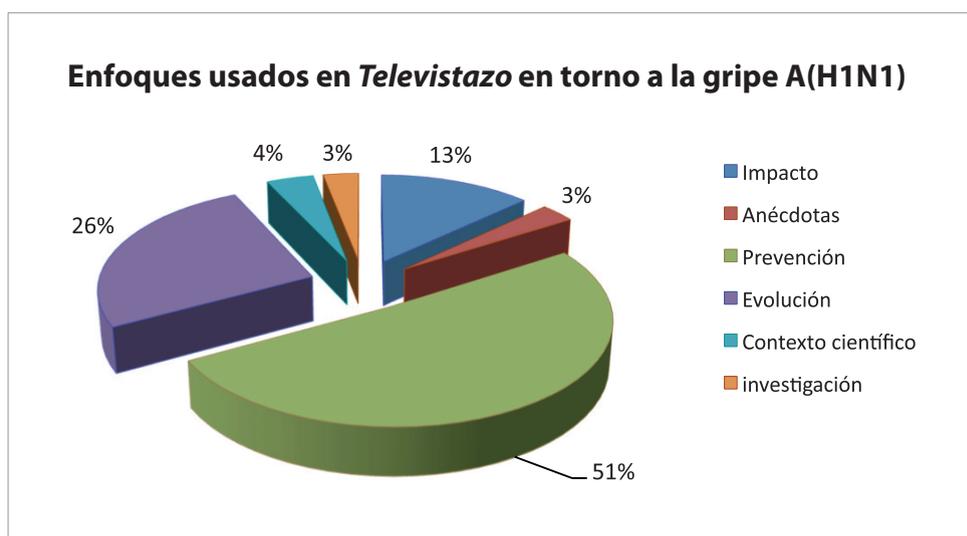
Por otro lado, información sobre prevención fue recurrente en abril y mayo, cuando se difundieron 27 notas sobre ese tema, coincidiendo con la propagación de la A(H1N1) desde México y Estados Unidos hacia el resto del mundo. Además, el asunto principal tratado por *Televistazo* alrededor de la gripe A(H1N1) concordó con el enfoque dado a la información oficial al inicio de la alerta internacional. En junio, en cambio, la prevención se trató únicamente en una nota mientras la evolución y desarrollo de la gripe pandémica estuvo en cuatro de las siete notas del mes porque “las cifras de la gripe se hicieron más claras”<sup>15</sup>. Esto indica que en ese momento

<sup>15</sup> Para el ex director de Noticias de Ecuavisa Diego Cornejo las cifras no estuvieron claras cuando la OMS hizo la declaratoria de emergencia pública internacional porque se desconocía el potencial de contagio del virus. A medida que pasaron los días, se tuvo acceso a un registro del número de contagiados a escala nacional y mundial, lo cual permitió infor-

la mayor preocupación del noticiero fue hacer periodismo preventivo, al comprobar la gravedad de la situación mostrando acciones que la población debería seguir. El periodismo preventivo, según del Instituto de Periodismo Preventivo de España<sup>16</sup>, “es una disciplina periodística que pretende dotar a la opinión pública nacional e internacional de elementos informativos que sean útiles para comprender el origen, desarrollo y finalización de situaciones clave (crisis y conflictos), destacando los esfuer-

enfoque destinado a promover, en el marco de una emergencia, hábitos saludables para evitar un contagio masivo.

La información, si bien tiene un gran valor, nuevamente es episódica: cuando la situación se torna crítica por el aumento de contagiados, la información pasa al primer plano, pero no hay una permanencia de la misma para trabajar en un enfoque preventivo-educativo. Dicha situación tiene una estrecha relación con las políticas



**Gráfico 4.** Frecuencia de “frames” o enfoques usados en *Televistazo* de los seis frames identificados en el noticiero

zos para su resolución y haciendo visibles aspectos que permitan la prevención de situaciones similares en un momento posterior, a partir de la información generada antes, durante y después del acontecimiento”. En este sentido, qué mejor que un noticiero de alto *rating* para integrar este mar sobre la evolución de la pandemia.

16 El Instituto de Periodismo Preventivo y Análisis Internacional (IPPAI) tiene su sede en España y trabaja esta temática con periodistas con el fin de que puedan anticiparse con información y evitar situaciones que pueden tener serias consecuencias.

informativas que se definen en los medios, al no otorgar la suficiente importancia a la salud, ya que no se la ve como un tema atractivo para el *rating*, factor en el cual se basa la publicidad del medio.

El discurso, en tanto generador de sentidos tiene una importancia capital, ya que, al incluir en su contenido sugerencias para tomar medidas preventivas como, por ejemplo, usar la manga de la camisa para taparse la boca al momento de toser o evitar el “beso so-

cial", sin duda pudo haber influido positivamente en el comportamiento y las actitudes de las personas.

En más de la mitad de las notas el principal encuadre o *frame* utilizado por *Televistazo* fue el de la prevención. Sin duda, la política del noticiero fue aportar con información sobre medidas de precaución que la ciudadanía podría practicarlas a fin de contribuir al cuidado de su propia salud y la de su familia para de esa manera evitar la expansión de la epidemia. Este medio, como otros, trata de despejar la incertidumbre en un entorno donde la información científica y técnica estaba ausente y de orientar a la población al proporcionarle información de utilidad y fácil de imitarla en un contexto cambiante y donde las interpretaciones son diversas cuando no hay certezas de la información. Por lo tanto, los mensajes preventivos juegan un rol fundamental para incidir en los hábitos y comportamientos de la ciudadanía en situaciones de crisis como ésta. Es interesante, toda vez que el factor cultural es decisivo a la hora de adoptar nuevos comportamientos, la reiteración del mensaje es clave para asegurar la adopción de medidas sanitarias seguras.

La evolución de la pandemia, los nuevos datos obtenidos y, sobre todo el número de infectados y de personas fallecidas, fue el segundo *frame* más utilizado por el telediario, con algo más de la cuarta parte de las notas. Quiere decir entonces que el noticiero no podía dejar de informar sobre el desarrollo de la pandemia y sus consecuencias ya que son datos que circulan por diversos medios y, además de una u otra manera, se crea una necesidad

desde las audiencias de conocer la situación, pese a que, en algunos casos, esta misma información puede causar efectos negativos o generar miedo y tensión en casos de aumentos inusitados del número de personas contagiadas o fallecidas.

Las secuelas de una pandemia como la influenza, evidentemente, afectaron en diversos grados y esto es lo que refleja el 13% de las notas que tienen un *frame* que se centra en el impacto que la pandemia ocasionó en sectores como el turismo, la cancelación de actividades culturales y musicales masivas, la prohibición de movilización de grupos grandes, la cancelación de eventos académicos, entre otros aspectos que de diversa manera afectaron la economía del país.

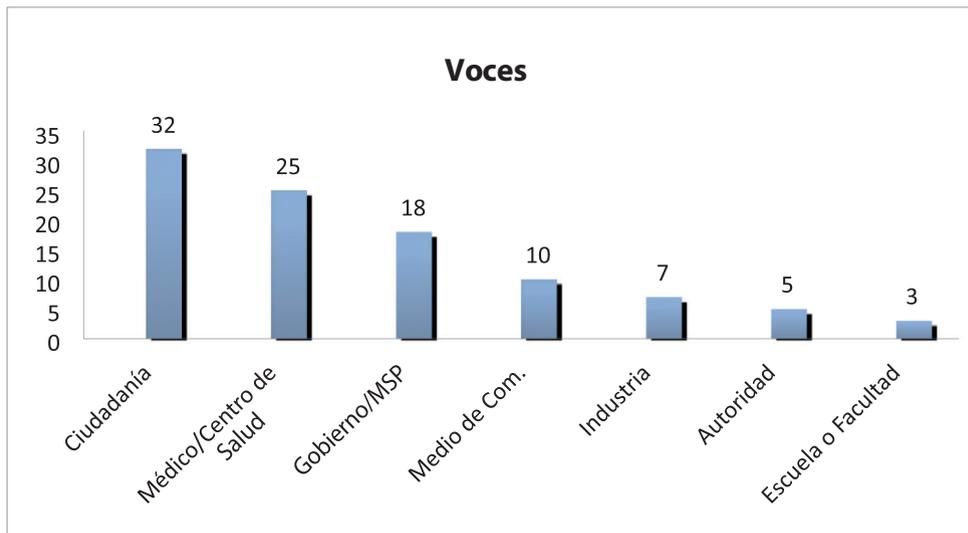
En general los relatos televisivos se estructuran con la participación de distintas fuentes "Elas pueden ser oficiales o privadas y fuentes comunes o especiales, según sean exclusivas o no del periodista (Clauso, 2007)<sup>17</sup>; también pueden ser fuentes científicas que, en el caso particular de los discursos sobre A(H1N1) tienen gran importancia y legitimidad. Sin embargo, las informaciones emitidas por *Televistazo*, de manera significativa, tuvieron como fuentes a funcionarios del gobierno. Esto se explica porque, de acuerdo con la política pública, la voz oficial para emitir información sobre el tema fue la ministra de Salud, Caroline Chang, o sus representantes, quienes fueron consultados en 73 ocasiones, siendo el mes de mayo el de mayor producción informativa.

17 Gambaccini, Ana, et. al. La salud que muestra la TV. 2011, pp. 76. En *Comunicación y salud en la Argentina*.

Miguel Carvajal, ministro coordinador de Seguridad Interna y Externa, fue entrevistado en una ocasión a propósito de la declaratoria, el 29 de abril, del estado de emergencia nacional por la gripe A(H1N1).

La crisis que generó la pandemia de A(H1N1) provocó que el telediario tuviera como otras fuentes importantes de información a la ciudadanía. Esto muestra la intención del medio de dar atributo a la información en términos de cercanía, proximidad a fin de que la audiencia se

a familiares cercanos con la enfermedad, es la oportunidad para ofertar información sensible y necesaria para la población, y ascender en el *rating*. Por otro lado, la gripe A(H1N1) es un tema que se presta para espectacularizar la realidad al mostrar imágenes dramáticas de la situación que viven las personas afectadas, acercándose de alguna manera a la nota roja. Un joven afectado con la gripe señaló que “Ver las imágenes en el noticiero y ver el proceso de aislamiento es algo deprimente y me sentí discriminado”.



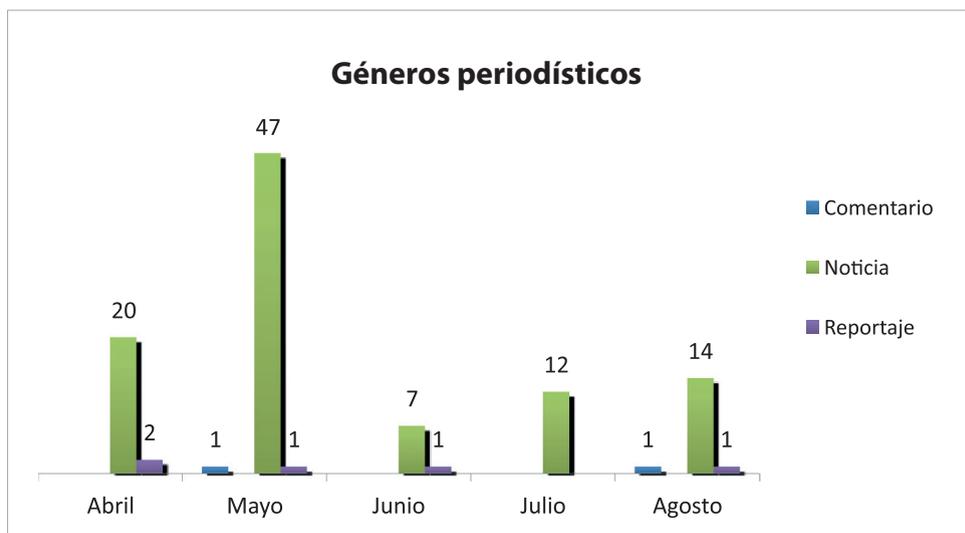
**Gráfico 5.** Personas de diversos sectores que fueron entrevistadas por el noticiero para elaborar las notas

sienta parte o, al menos, cercana a esa situación. “El ciudadano es un protagonista más de la información, entonces como tal va a tener la atención del medio y la posibilidad de participar”, señaló el reportero de Ecuavisa, Freddy Barros, quien dice que dar un enfoque humano es importante en estos casos. Sin embargo, no se debe perder de vista la lógica comercial de los medios. Al elaborar notas con testimonios de personas que viven dramas por tener

Una cuarta parte de voces fueron dedicadas a los médicos de los hospitales privados y a los públicos pertenecientes al MSP. Ellos, por ser quienes enfrentaron la atención en hospitales, clínicas y centros de salud del país, fueron fuentes importantes para el telediario. Sin embargo, se observa una ausencia de investigadores científicos consultados. Al parecer, las notas periodísticas tuvieron más un tinte político y humano

que un enfoque científico-técnico, que habría permitido a las audiencias percibir mayor credibilidad al sustentar la información en opiniones de estos expertos. Es aquí donde se juega la confianza de la audiencia en relación con la información que emiten los noticieros de televisión. Según lo destaca M. Wolf<sup>18</sup>, uno de los factores que determinan la importancia de una fuente es “la credibilidad, ligada a la honestidad de la fuente, como factor sustitutivo de la fiabilidad cuando ésta no puede ser demostrada”.

alrededor de la problemática de la gripe desde el punto de vista científico. De una nota de origen internacional, el telediario ecuatoriano dio voz a un experto de la Organización Mundial de la Salud, quien habló sobre la letalidad del virus de la gripe A(H1N1). Las fuentes científicas deberían trabajar de la mano con el gobierno o sus representantes para sustentar sus declaraciones y otorgarles mayor peso y credibilidad a la información. Sin embargo la OPS fue un importante aliado del Ministerio de Salud Pública para el trabajo informativo. El propio director de noticias del noticiero



**Gráfico 6.** Formatos en los cuales se presentó la información de A(H1N1)

En el caso de las fuentes científicas, *Televistazo* buscó la opinión de un veterinario para conocer sobre la gripe en cerdos y la transmisión del virus de esa influenza a los humanos y de un especialista en manejo de desechos hospitalarios de la Fundación Natura; no buscó expresamente a investigadores que podrían haber dado luces

<sup>18</sup> Wolf, M. (1991). *La investigación de la comunicación de masas. Críticas y perspectivas*. Barcelona, Editorial Paidós.

Diego Cornejo reconoce que no buscaron a científicos y que el Ministerio de Salud Pública tampoco les sugirió. No se tiene información sobre si esta exclusión fue intencional o si no tienen el conocimiento para saber a quién acudir o los contactos son inaccesibles, pese a que existe la Secretaría Nacional de Educación Superior, Ciencia y Tecnología (SENESCYT), donde están registrados los investigadores ecuatorianos como una opción; y otra son los

centros de investigación en salud de algunas universidades.

Organismos internacionales como la Organización Panamericana de la Salud o las academias de ciencias, que podían haber orientado el tratamiento periodístico de la enfermedad, en el caso de la primera, fue consultada de manera limitada, probablemente porque la vocería oficial la tuvo el Ministerio de salud Pública.

Al ser esta una crisis que tomó por sorpresa a casi todos, los medios tampoco estuvieron preparados para la misma. En un escenario donde la situación desbordó al tratamiento de la tradicional noticia de salud, el resultado fue un boom informativo mediático, dadas las circunstancias en las cuales la gripe A(H1N1) fue evolucionando.

Los discursos sobre A(H1N1) emitidos por *Televistazo* tuvieron, en una tercera parte aproximadamente, a voces de ciudadanos que dieron sus opiniones y testimonios a partir de la vivencia de casos cercanos de contagiados o personas que habían fallecido por el virus. El sentido al construir este tipo de relatos tiene que ver con la emotividad de la situación de las personas que han tenido familiares contagiados o han perdido a sus familiares por el virus. Esto puede actuar como una especie de espejo y motiva a las personas a extremar las medidas de seguridad para evitar la expansión de la enfermedad. De la misma manera se busca generar esa proximidad y cercanía con el otro que sufre o pasa por una situación compleja cuya figura está caracterizada por las personas que dan

testimonios en un ambiente de emotividad y con un tono verbal dramático.

Por otro lado, los médicos de los centros de salud y de hospitales también tuvieron una fuerte presencia en las notas, debido, precisamente, a los casos de contagiados y fallecidos. En muchas ocasiones, fueron estos profesionales quienes hicieron de voceros frente a los medios de comunicación, al ofrecer información con datos relativos a indicadores de personas afectadas y fallecidas a causa del contagio con la influenza. Las autoridades nacionales representaron a los actores sociales oficiales: en caso de emergencias como la de la gripe A(H1N1) los reporteros del telediario ecuatoriano reconocen que el gobierno y sus ministros son la "voz oficial"<sup>19</sup>.

A lo largo de los cinco meses analizados, *Televistazo* apostó por generar mayoritariamente noticias o notas cortas, mientras que el género de opinión tuvo mínima presencia. Desde el punto de vista fáctico, la noticia es el formato periodístico más usado en los medios de comunicación ecuatorianos y, en particular en *Televistazo* porque demanda de menos tiempo para obtener información y porque la situación misma de la epidemia (cambios permanentes en cuanto a las personas contagiadas o fallecidas) influyó para que la información se generara con rapidez. Sin embargo, se dejaron de lado géneros como el reportaje, que es el más completo y permite darle profundidad a la información. El tema de la gripe A(H1N1), por sus mismas características y la forma en que irrumpió

<sup>19</sup> Entrevista a Freddy Barros, reportero del noticiero *Televistazo*.

en nuestros países, se prestaba para hacer este tipo de cobertura mediática con el fin de ofrecer información de mayor calidad a las audiencias. En el caso de *Televistazo*, muy posiblemente los reporteros realizaron noticias porque ninguno de ellos se ha especializado en periodismo científico<sup>20</sup>.

Las noticias sobre la gripe estuvieron ancladas en números de casos de contagiados y fallecidos, declaraciones de funcionarios públicos, médicos y ciudadanos, y en la dinámica del “avance” de la epidemia. Es así como estos elementos construyen una narrativa de riesgo, crisis, conflicto e incertidumbre, que suele ser común en la cobertura de salud y en ciencia (Allan, 2002; Kitzinger, 1999).

Probablemente en el agitado ritmo en el cual el periodismo cotidianamente trabaja, una de las causas para dejar en un segundo plano el reportaje es que “la velocidad de la expansión de casos se ajusta al requisito periodístico de publicar información cambiante de forma cotidiana. La dinámica de las enfermedades infecciosas fácilmente transmisibles encaja a medida con la expectativa profesional de publicar información nueva diariamente” (Waisbord, 2009).

La mayor parte de las notas ilustró la in-

<sup>20</sup> Tanto los reporteros como el ex director de noticias de *Televistazo* confirmaron que no existen periodistas científicos en ese telediario. En 2009 concluyó el primer programa de maestría en Comunicación Pública de la Ciencia en el país. Actualmente, la segunda edición de esa maestría está ejecutándose en la Universidad Central del Ecuador y el reportero Hernán Higuera es egresado de la maestría y labora en el noticiero. Al parecer hay desconocimiento de esta situación por parte de las autoridades de la estación televisiva.

formación de la gripe A(H1N1) por medio del uso de tablas, infografías y animaciones aunque solo una de ellas, la de las contraindicaciones del Tamiflú, saltó a los titulares. El uso de ese tipo de recursos visuales no es casual porque, a decir de la dirección de noticias de *Televistazo*, fueron “reportajes especiales” encargados a los reporteros de mayor experiencia investigativa del noticiero<sup>21</sup>, pero, sobre todo, por la necesidad de llevar a la población información explicativa frente a un hecho bastante desconocido por sus orígenes y desarrollo.

Desde el mes de abril, *Televistazo* colocó un número de teléfono celular para que la ciudadanía obtuviera más detalles sobre la gripe y, en mayo, difundió un servicio informativo sobre las recomendaciones para evitar el contagio de la influenza pandémica con el fin de contribuir a extremar las medidas de seguridad preventivas y generar confianza en la población para enfrentar la realidad.

En relación con el origen de las notas periodísticas, la mayoría fueron nacionales, lo que se explica dada la situación que el país vivió, ya que la epidemia se expandió por diversas provincias del país. La generación de la información se dio a lo largo y ancho del territorio nacional y se concentró en aquellas regiones donde hubo mayor cantidad de personas infectadas. Al ser la epidemia internacional, la información también lo fue y, al ser escasa la información técnica local, el noticiero acudió a la información de agencias internacionales como AFP (Agencia France Press) y AP (Associated

<sup>21</sup> Entrevista al Director de Noticias de Ecuavisa.

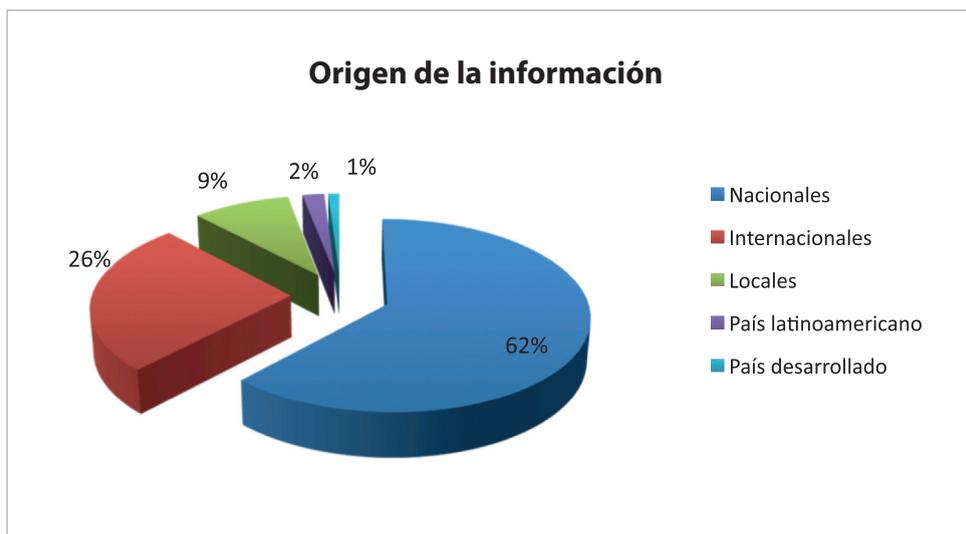


Gráfico 7. Distribución de la información según su procedencia.

Press). La explicación del director del noticiero es que “en el país hubo una carencia de información técnica”.

Ochenta y cinco notas se inscribieron en la epidemiología, como área de conocimiento de la cual se obtuvo información. En sentido estricto, la epidemiología se considera una ciencia básica de la medicina preventiva y una fuente de información de

la salud pública. Esto tiene sentido al ser una enfermedad nueva que requirió de una explicación de su contexto científico y técnico. Por ello los datos explicativos que fueron parte del contenido de las notas estuvieron referidas a las características, el origen y la evolución de la nueva gripe.

En el área de farmacología se inscribieron un 10% de notas, las cuales dieron

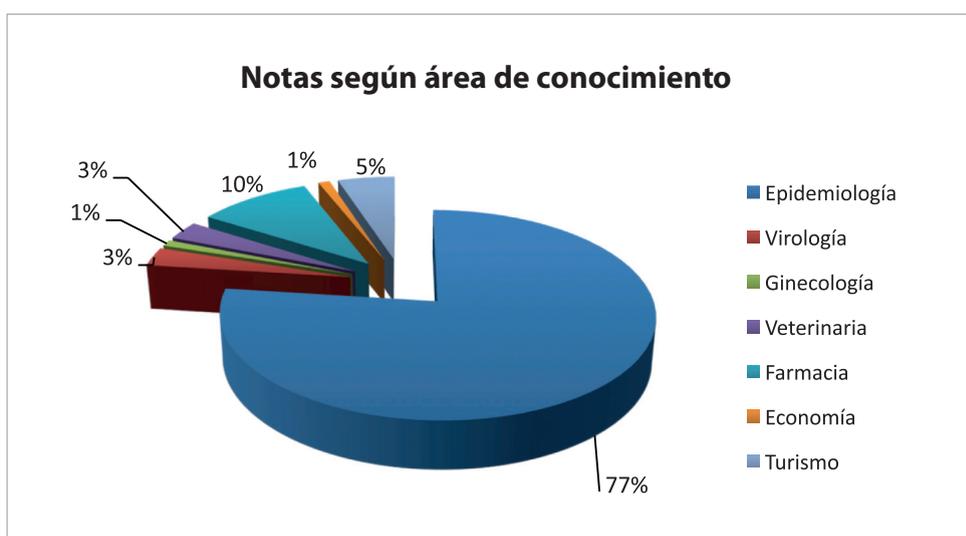


Gráfico 8. Áreas del conocimiento en las cuales se inscribió la información de la gripe A(H1N1).

cuenta del proceso de fabricación del Tamiflú, la medicación indicada para los casos de esta gripe. De igual manera se refirieron a la forma como este medicamento debía ser administrado y las limitaciones para su adquisición libre en farmacias y droguerías. En el caso del Ecuador muchos medicamentos se consiguen sin necesidad de una receta médica. Por ello se reiteró informativamente en la necesidad de tener una prescripción médica para la adquisición de medicinas para la gripe común, las cuales fueron limitadas en las farmacias y droguerías. En resumen, los datos muestran que las áreas de conocimiento de las ciencias naturales primaron sobre las áreas de conocimiento sociales, por el origen mismo de la gripe A(H1N1).

## Conclusión

El noticiero ecuatoriano *Televistazo* fue absorbido por la situación de la gripe A(H1N1) y realizó una cobertura mediática de la epidemia de manera episódica. Esto significa que en la etapa más compleja de la crisis en Ecuador, que fue el mes de mayo, las noticiabilidad de la emergencia se disparó y generó un clímax de la información: una producción media de 1,6 notas por día. La gran mayoría de la información fue enmarcada en el género noticia. Posiblemente por los cambios rápidos que la propia emergencia por la enfermedad tenía, las salas de redacción tuvieron que emitir notas cortas. Sin embargo, esto no justifica el hecho de que el noticiero no haya realizado reportajes a profundidad a fin de proveer de mayor información a las audiencias.

La epidemia en este mismo mes saltó a

la apertura o titulares del noticiero, dada la crítica situación del país y, sobretudo con el fin de contribuir a prevenir más casos de contagio. Si bien es cierto los investigadores científicos estuvieron ausentes, ellos podrían haber explicado de manera técnica la situación de riesgo de la población. Hay que destacar que las voces ciudadanas fueron amplificadas por el noticiero al darle un enfoque humano, sensible y emocional a las notas, como cuando las personas testificaron sobre familiares enfermos o fallecidos a causa del A(H1N1), lo que normalmente no ocurre con los noticieros de televisión.

Usar un enfoque preventivo en la gran mayoría de notas con información práctica y útil para incidir en el cambio de comportamientos y actitudes para evitar el contagio fue un acierto del telediario y esto sin duda fue valorado por las audiencias. Frente a una enfermedad desconocida en su origen, desarrollo y las consecuencias que generaría, el enfoque preventivo fue una gran decisión de la sala de redacción del medio para evitar aumentar la ansiedad y angustia que se generó cuando los reporteros aparecieron frente a las cámaras cubiertos con mascarillas y mandiles, subiendo así el nivel de miedo frente a una enfermedad poco conocida y a la escasa información técnica y científica que rodearon su tratamiento periodístico.

## Bibliografía

Baena, Guillermina, "Comunicación en crisis ante la influenza", en Fundación Manuel Buendía, Revista Mexicana de Comunicación, Año XXI, N° 116, México. Junio de 2009.

Beaudouin, Christopher E. SARS news coverage and its determinants in China and the US. The International Communication Gazette, vol. 69, n. 6, pp. 509-524, 2007.

Cañas, Mónica et. al, 2009, Informe de la situación de la pandemia de influenza A(H1N1), Ecuador, Noviembre 2009, en Ministerio de Salud Pública Quito, Boletín Epidemiológico, volumen 6, N°54, diciembre 2009. Disponible en <http://www.msp.gov.ec/images/Bolepid54.pdf>.

Comunicación y Salud en Argentina / coordinado por Silvio Waisbord. 1ra. Ed. Buenos Aires: La Crujía, 2011.

Fernández, Genaro, 2005, "Los informativos en televisión: ¿Debilidades o manipulación?, en Comunicar, N° 025, España.

Garten, Rebecca et. al, "Antigenic and Genetic Characteristics of Swine-Origin 2009 A(H1N1) Influenza Viruses Circulating in Humans", en Science, Vol. 325. no. 5937, pp. 197 – 201. Disponible en <http://www.sciencemag.org/cgi/content/full/325/5937/197>.

Igartua, Juan et. al, 2004, "Imágenes de Latinoamérica en la prensa española. Una aproximación empírica desde la Teoría del Encuadre", en Facultad de Comunicación de la Universidad de Navarra, Comunicación y Sociedad, volumen XVII, N°1, España.

Instituto de Periodismo Preventivo y Análisis Internacional. IPPAI. Disponible en: [http://www.periodismopreventivo.org/que\\_es.html](http://www.periodismopreventivo.org/que_es.html)

Instituto de Estadísticas y Censos, INEC. [www.inec.gob.ec](http://www.inec.gob.ec) Acceso: 25 de noviembre de 2011.

Massarani, Luisa y Carmelo Polino, 2007, Los desafíos y la evaluación del periodismo científico en Iberoamérica. Jornadas Iberoamericanas sobre la ciencia en los medios masivos, Río de Janeiro: Museu da Vida y Cytel.

Ministerio de Salud Pública, 2009, "Situación epidemiológica de la epidemia por el nuevo virus de la influenza A(H1N1)", en Boletín Epidemiológico, volumen 6, N°52, enero a junio de 2009,

Ecuador. Disponible en <http://www.msp.gov.ec/images/Bolepid52.pdf>.

Narváez, Alberto y Moreira, Juan, 2009, "Priorización de enfermedades en el Ecuador", en Ministerio de Salud Pública, Quito, Boletín Epidemiológico. Volumen 6, N53, julio a septiembre de 2009, Ecuador. <http://www.msp.gov.ec/images/Bolepid53.pdf>.

Polino, Carmelo, 2007, "La investigación en salud en diarios de América Latina: reporte de un estudio comparativo", en Luisa Massarani y Carmelo Polino, Los desafíos y la evaluación del periodismo científico en Iberoamérica. Jornadas Iberoamericanas sobre la ciencia en los medios masivos, Río de Janeiro: Museu da Vida y Cytel.

Red ANDI para América Latina, 2007, Periodismo preventivo y cobertura de situaciones de riesgo. Una guía para profesionales de prensa centrada en la gripe aviar, Brasil. Disponible en [http://www.andi.org.br/pdfs/gripe\\_aviar.pdf](http://www.andi.org.br/pdfs/gripe_aviar.pdf).

Smith, Gavin et. al, "Origins and evolutionary genomics of the 2009 swine-origin AH1N1 influenza A epidemic", en Nature, 459, junio 2009. Disponible en <http://www.nature.com/nature/journal/v459/n7250/abs/nature08182.html>.

Van Dijk, Teun, 1983. "Estructuras textuales de las noticias de prensa", en Análisis. Quaderns de comunicació i cultura, marzo 1983, pp. 77-105. (Disponible en el Centro de Documentación de CIESPAL).

Verhoeven, Piet, "Where has the doctor gone? The mediatization of medicine on Dutch television, 1961-2000", Public Understanding of Science, 17 (4), 2008.

Viteri Díaz, Galo. "Situación de la salud en el Ecuador" en Observatorio de la Economía Latinoamericana, Número 77, 2007. En <http://www.eumed.net/cursecon/ecolat/index.htm>.

Waisbord, Silvio. Cuando la salud es titular: Dengue, Gripe A(H1N1) y ciclos mediáticos-epidémicos. Revista de la Facultad de Comunicaciones No. 23. Enero-Junio 2010, Universidad de Antioquia.

Wolf. M. (1991). La investigación de la comunicación de masas. Críticas y perspectivas. Barcelona, Editorial Paidós.



# **La cobertura de la gripe A (H1N1) 2009 en Brasil: un estudio de caso con el *Jornal Nacional***

Flavia Natércia da Silva Medeiros y Luisa Massarani



## Resumen

En este capítulo analizamos la cobertura de la pandemia de gripe causada por el virus influenza A(H1N1) en 2009 tal como fue realizada por el noticiero televisivo de mayor audiencia en Brasil. Transmitido en horario estelar, el *Jornal Nacional*<sup>1</sup> (JN) llega diariamente, en promedio, a cerca de 25 millones de personas en el país. Observamos que el ciclo de atención a la enfermedad por parte del noticiero duró cinco meses y otorgó bastante espacio a la misma. De un total de 157 piezas periodísticas analizadas, predominaron aquellas que enfatizaron el número de casos de la enfermedad y las medidas sanitarias para contener la infección. Fueron menos frecuentes piezas que discutieran cuestiones relacionadas con la investigación y el desarrollo científico o que trajeran científicos entrevistados como fuentes de las mismas. Creemos que la cobertura del *Jornal Nacional* puede haber contribuido a diseminar lo que los autores denominaron la “pandemia del pánico”.

<sup>1</sup> Este capítulo es resultado de un proyecto de investigación del Núcleo de Estudios de Divulgación Científica del Museo de la Vida/Casa de Oswaldo Cruz/Fundación Oswaldo Cruz, que cuenta con apoyo del Consejo Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, de la Fundação Carlos Chagas Filho de Amparo à Pesquisa e Desenvolvimento Científico e Tecnológico y del Programa Iberoamericano de Ciência e Tecnologia para o Desenvolvimento; integra la Red Iberoamericana de Monitoreo y Capacitación em Periodismo Científico (ver [www.museudavida.fiocruz.br/redeJC](http://www.museudavida.fiocruz.br/redeJC)). Dos artículos fueron publicados con los datos obtenidos en la parte relacionada a la gripe A(H1N1) 2009: MEDEIROS, Flavia Natércia da Silva; MASSARANI, Luisa. Pandemic on the air: a case study on the coverage of new influenza A/H1N1 by Brazilian prime time TV news. *JCOM, Journal of Science Communication*, v. 9, p. A03, 2010; MEDEIROS, Flavia Natércia da Silva; MASSARANI, Luisa. A cobertura da gripe A(H1N1) 2009 pelo Fantástico. *Intercom (São Paulo, Impresso)*, v. 34, p. 41-59, 2011.

## Surge un nuevo virus

A fines de abril de 2009, los medios de comunicación de diversos países comenzaron a divulgar intensamente informaciones sobre un nuevo tipo de gripe, cuyo origen no era bien comprendido y que, aparentemente, sería más letal que la estacional. A diferencia de ésta pero de modo similar a la “madre de todas las pandemias” (la gripe de 1918), jóvenes adultos y niños se contaban entre las principales víctimas, posiblemente porque sus sistemas inmunológicos reaccionaron de modo demasiado fuerte a la presencia del virus (Taubenberger, Morens, 2006; Loo, Gale 2007; Fraser, 2009). Aunque no exista consenso entre los especialistas sobre cuándo, cómo y dónde surgió el nuevo tipo de virus A(H1N1), su potencial para causar la primera pandemia severa del siglo XXI no tardó en considerarse (Garten et al., 2009; Smith et al., 2009; Zhang e Chen, 2009). Diversos estudios aportaron evidencias de que el nuevo virus surgió de una composición de segmentos de influenza humana, aviar y porcina en circulación en América del Norte (Garten et al., 2009; Ghedin et al., 2009).

La primera confirmación de la enfermedad ocurrió el día 15 de abril por los Centros de Control y Prevención de Enfermedades (CDC) de los Estados Unidos (Dawood et al., 2009; Jamieson et al., 2009). Nueve días más tarde, se confirmó la circulación del nuevo virus en México, iniciándose la divulgación del número de infecciones respiratorias y muertes que fueron o podían haber sido causadas por la nueva A(H1N1) (Harding, 2009; Jamieson et

al., 2009; Taia, Palese, 2009; Zhang, Chen, 2009). El 25 de abril de 2009, la Organización Mundial de la Salud (OMS) elevó a la fase 3 –en una escala que va de 1 a 6– su alerta de pandemia de gripe, advirtiendo sobre el riesgo de diseminación del virus y pidió a las autoridades nacionales de salud monitorear los casos de gripe y neumonía.

El 27 de abril fueron confirmados los primeros casos en el Reino Unido (Hilton, Hunt, 2010). La OMS elevó su alerta a la fase 4 y, menos de una semana después de la primera alerta, casos confirmados en diversos países llevaron al organismo mundial a elevar la alerta para la fase 5, señal de una pandemia inminente. Finalmente, el 11 de junio, la OMS expidió el alerta de la fase 6 (Rubin et al, 2009). Los Estados Unidos declararon la enfermedad una emergencia nacional. En Brasil, el gobierno creó un gabinete de emergencia para cuidar y monitorear la delicada situación.

Los investigadores de los CDC consideraron la emergencia de esa infección como la más grande amenaza de pandemia que existió desde 1968 (Dawood et al., 2009). Conteos diarios de las personas y áreas infectadas y de las víctimas fatales mostraron una enfermedad que crecía rápidamente en número y extensión geográfica. En las cuatro semanas que siguieron al relato inicial de los CDC, 41 países confirmaron registro de infecciones por la nueva gripe, siendo México y los Estados Unidos hasta entonces los más afectados por la enfermedad. En ese periodo, un total de 11.034 casos y 85 muertes se habían dado en el mundo (Wang, Palese, 2009).

Brasil, segundo país de las Américas y quinto en el mundo en población, fue uno de los más afectados por la pandemia A(H1N1) 2009: 34.506 casos de gripe con síntomas respiratorios agudos se registraron hasta el 21 de agosto de 2009. De esos casos, 16,7% fueron confirmados en laboratorio como relacionados con el virus emergente. La primera confirmación de la enfermedad en el país se dio el 7 de mayo y rápidamente la epidemia alcanzó su pico. A inicios de julio, la mayoría de los casos detectados en Brasil tenía relación con viajes recientes a países de América del Norte o a la Argentina o con contactos de los pacientes con personas que hicieron este tipo de viajes. Pero el 16 de julio se registró el primer caso de transmisión sustentada, es decir, entre personas que no habían visitado regiones afectadas ni entrado en contacto con personas que lo hicieron. La enfermedad alcanzó más fuertemente las regiones sur y sureste, en las cuales el invierno es más riguroso (Oliveira et al, 2009).

### La salud en los medios

Estudios muestran que la televisión en el mundo de hoy es una de las más importantes fuentes de información sobre temas de salud y medicina, tanto para el público general como para profesionales de la salud. Por un lado, el público manifiesta un gran interés por noticias de salud y medicina. Por otro, la prensa, la radio y la televisión ocupan gran parte del espacio dedicado a la ciencia y a la tecnología con temas de salud y ciencias médicas (Göpfert, 1996; Bomlitz, Brezis, 2008). Al tiempo que las evaluaciones de riesgo individual suelen

hacerse por medio de canales interpersonales, las evaluaciones de tipo social tienden a ser influenciadas por los mensajes encaminados por los medios (Dudo, Dahlstrom, Brossard, 2007). De acuerdo con las opciones adoptadas en la cobertura de una enfermedad emergente, la televisión puede ayudar a promover el pánico o tranquilizar a sus audiencias.

Estudios consideraron que la cobertura mediática de enfermedades emergentes fue extensa y también, en muchos casos, poco precisa, alarmista o sensacionalista (França, Abreu, Siqueira, 2004; Bomlitz, Brezis, 2008; Harding, 2009; Wang, Palese, 2009). Notas publicadas sobre la fiebre del Nilo occidental en los Estados Unidos, por ejemplo, tuvieron precisión limitada en las informaciones sobre síntomas y medidas de protección social (Roche, 2002; Roche e Muskavitch, 2003). En la cobertura de la fiebre hemorrágica Ébola, en 1995, el tono de la cobertura cambió cuando quedó claro que difícilmente la enfermedad se diseminaría por el mundo, porque las personas infectadas estarían demasiado enfermas para viajar. En ese sentido, la cobertura dejó de enfatizar que el germen podría sufrir mutaciones y volverse una "plaga devastadora" y pasó a destacar las medidas tomadas para prevenir o controlar la diseminación de la enfermedad (Ungar, 1998).

La gripe aviar recibió amplia cobertura en los diarios de los Estados Unidos, que llegaron a incluir titulares de primera página (Dudo, Dahlstrom e Brossard, 2007). La cobertura de la gripe fue sostenida, en parte, por la posibilidad de un cambio genético

súbito y grande en el virus de la influenza H5N1, que volvería el virus "asesino". El flujo intenso de personas en tránsito entre países y regiones del globo podría hacer el virus letal diseminarse rápidamente, alcanzando una comunidad internacional no preparada (WHO, 2005). En las piezas sobre esta gripe, comparaciones con la pandemia de gripe de 1918-1919 se usaron con frecuencia, amplificando la amenaza potencial, ya que contribuyeron para que el término pandemia –que sólo se relaciona con la diseminación de un mal por el mundo- se asociara con nociones de alta mortalidad y gravedad extrema (Bonneux and Van Damme, 2006; Taubenberger e Morens, 2006). Fotos o imágenes de video de personas usando máscaras quirúrgicas en lugares públicos parecen haber ayudado a propagar la impresión de que había en el aire un virus peligroso (Syed et al., 2003; Washer, 2004; Dudo, Dahlstrom, Brossard, 2007). Personas usando máscaras quirúrgicas se volvieron un símbolo de la epidemia SARS, aunque la eficacia de esta medida sea cuestionable (Syed, 2003; Washer, 2004; Wallis, Nerlich, 2005; Eichelberger, 2007; Lau et al, 2010).

Estudios muestran que los medios han sido relativamente exitosos en la descripción de los síntomas y medidas de protección individual y en la presentación de comparaciones de riesgos en la cobertura de enfermedades como la gripe aviar, la SARS, la fiebre hemorrágica Ébola y la encefalitis del Nilo occidental (Ungar, 1998; Roche, 2002; Wilson, Thomson, Mansoor, 2004; Wallis, Nerlich, 2005; Dudo, Dahlstrom, Brossard, 2007). La relevancia de esos elementos reposa en el hecho de que la co-

bertura periodística de enfermedades o crisis de salud pública puede influir tanto en la percepción como en las respuestas de las personas a amenazas reales o potenciales. En una investigación sobre la relación entre la exposición a la televisión y el miedo de la gripe aviar, se observó que las personas que estuvieron más expuestas a ese medio de comunicación eran las que expresaban los mayores niveles de ansiedad en relación al virus, como el H5N1 (Van den Bulck, Custers, 2009). Aun cuando la tragedia anunciada no se materialice, la exposición a los noticieros puede contribuir con una "pandemia de pánico" (Bonneux, Van Damme, 2006; Van den Bulck, Custers, 2009).

En el caso de la A(H1N1), tanto la palabra "pandemia" como el anuncio del alerta en fase 6 pueden haber hecho pensar al público que había un número mucho mayor de personas muriéndose todos los días que las que había de hecho (Balkhy et al., 2010). Sin embargo, en este punto existían diversas incertidumbres sobre la virulencia, la transmisibilidad y el origen del virus, lo que llevó a su vez a dudas en el juzgamiento del potencial pandémico del virus y sobre el momento en el cual respuestas de salud pública, como las recomendaciones de permanecer en casa o cerrar escuelas, debían tomarse en países individuales (Fraser et al., 2009). Estas llevaron a algunos expertos y autoridades a considerar los peores escenarios posibles (Rizzo et al., 2010). Las incertidumbres, compartidas por científicos y autoridades sanitarias, fueron transmitidas al público a través de los medios (Hilton e Hunt, 2010).

La cobertura periodística de la gripe A(H1N1) 2009 fue amplia y puede haber contribuido a elevar los niveles de ansiedad en el público, pero sus efectos no fueron los mismos en todos los países potencial o realmente afectados. Comparando las reacciones del público en Europa y en Malasia por medio de cuestionarios, Goodwin et al. (2009) verificaron que los malasios se mostraron más ansiosos y más dispuestos a tomar medidas de prevención/control. En el Reino Unido, por ejemplo, a pesar de la amplia cobertura periodística, un sondeo de opinión realizado por teléfono menos de dos semanas después de la elevación de alerta a la fase 5 por parte de la Organización Mundial de la Salud, encontró bajos niveles de ansiedad y cambios de comportamiento limitados en la población (Rubin et al., 2009). En los Estados Unidos, la gripe A(H1N1) fue el asunto número 1 de toda la nación durante el pico de la cobertura, que se dio entre 27 de abril y 3 de mayo (Kaiser Foundation, Pew Research Center, 2009).

La población estadounidense se mostró ansiosa y tomó con mayor frecuencia medidas de protección en los primeros días, pero la ansiedad disminuyó a medida que la percepción de que sería una enfermedad grave no se confirmó para la mayoría de los infectados (Jones, Salathé, 2009). Por otro lado, en Arabia Saudita, la mayoría de las personas expresó preocupación con la nueva gripe. Los ciudadanos sauditas dijeron haber recibido la mayor parte de las informaciones sobre la enfermedad por la televisión, por los diarios y revistas. Junto con la información diseminada por la Internet, los medios de comunicación

de masa pueden haber contribuido para establecer un “diálogo desinformado” (Balkhy et al., 2010).

Durante la primera fase de la emergencia de la enfermedad, la mayoría de las personas en Hong Kong “equivocadamente creía que la nueva gripe A(H1N1) era un tipo de gripe aviar” y expresaban concepciones equivocadas sobre los modos de transmisión. La mayoría adhería a medidas de cuarentena si fueran necesarias y creía que “el gobierno probablemente o muy probablemente sería más capaz de controlar una epidemia local futura de lo que lo fue con la SARS en el pasado” (Lau et al., 2010). En Australia, Fogarty et al. (2011) observaron que, a pesar de que miembros del público se quejaban de una exageración por parte de los medios en la cobertura de la gripe A(H1N1) 2009, la cobertura televisiva sostenida reflejó en amplia medida los esfuerzos de gobiernos y de organizaciones ligadas a la salud y tuvo, en general, un tono poco alarmista y hasta tranquilizador.

En Brasil, medidas indirectas de la ansiedad de la población fueron las filas en hospitales y centros de salud llenos, así como el aumento de la frecuencia con que las personas se lavaban las manos y el uso frecuente del alcohol en gel en diversos tipos de ambiente colectivo. La adopción de esos comportamientos estuvo influenciada ciertamente por la cobertura periodística. Un análisis cuantitativo y cualitativo de las piezas realizadas sobre la gripe A(H1N1) por la revista electrónica dominical de variedades de la Red Globo, *Fantástico*, mostró que el programa atribuyó gran impor-

tancia a la enfermedad, realizando una cobertura sostenida durante cinco meses, y optó por privilegiar la diseminación del virus y la victimización que causaba, aprovechando el impacto dramático de las imágenes y de los relatos de ciudadanos comunes que sufrieron alteraciones en su rutina por la infección con el virus A(H1N1) 2009 (Medeiros, Massarani, 2011).

En el *Jornal Nacional* (JN), telenoticiero de la misma emisora que *Fantástico*, líder de audiencia en el horario estelar, la nueva gripe también recibió amplia y sostenida cobertura (Medeiros, Massarani, 2011). Este capítulo presenta los resultados de un análisis del contenido de la cobertura de la gripe A(H1N1) 2009 por el *Jornal Nacional*.

## Metodología

El *Jornal Nacional* fue elegido como objeto de estudio por ser el telenoticiero de mayor audiencia en el país: transmitido en el horario estelar, alcanza cerca de 25 millones de personas diariamente<sup>ii</sup>. Realizamos una inspección visual de todos los programas grabados entre el inicio de abril –acompañando, por lo tanto, la cobertura de la nueva gripe desde su emergencia como problema de salud pública mundial el 24 de abril- y el final de agosto, cuando la cobertura de la enfermedad se volvió episódica. Así, pudimos examinar todo un “ciclo de atención” –definido por un aumento del número de notas sobre un tema

ii Rede Globo, “Audiência e perfil”, Direção Geral de Comercialização, 2009. Acceso en 3 de marzo, 2010; disponible en: [http://comercial.redeglobo.com.br/programacao\\_jornalismo/Jornal Nacional-lac5\\_intro.ph](http://comercial.redeglobo.com.br/programacao_jornalismo/Jornal Nacional-lac5_intro.ph)

hasta su declinación (Schäfer, 2009; Weingart, Salzmann, Wörmann, 2008; Maesele, Schuurman, 2008; Nisbet, Huge, 2006) relacionado a la nueva gripe A(H1N1). Creamos un protocolo de análisis de la cobertura por parte del *Jornal Nacional*, tomando como punto de partida el protocolo de análisis de piezas periodísticas sobre células madre creado por Nisbet, Brossard e Kroepsch (2003) y otros estudios sobre la cobertura periodística y/o la percepción de riesgos, medicamentos y enfermedades (Bergeron, Sanchez, 2005; Fielding et al., 2005; Göpfert, 2006; Ungar, 2008; Nucchi, Cuite, Hallman, 2009; Iaboli et al., 2010).

Analizamos la importancia de la gripe A(H1N1) 2009 por el número de piezas periodísticas transmitidas que trataban del asunto; el volumen de piezas sirve como indicación para el público de que algo anormal está sucediendo. También analizamos algunos indicadores de la relevancia del tema para el telenoticiero: el tiempo de duración de las piezas y noticias, la duración relativa de las mismas y la presencia/ausencia en los titulares de apertura.

Para evaluar cómo la enfermedad fue tratada por el *Jornal Nacional*, identificamos y cuantificamos la presencia de seis tipos diferentes de *frames* en el telenoticiero: 1. diseminación de la enfermedad/victimización, en que el foco principal es el número de casos sospechosos, confirmados o descartados, así como las muertes causadas por la nueva gripe; 2. contención, en que el foco principal está en las medidas sanitarias tomadas por gobiernos, empresas y ciudadanos para evitar la infección o tratar la enfermedad si ocurriese la infec-

ción; 3. investigación y desarrollo, enfocando la investigación científica que busque la comprensión de los procesos y mecanismos relacionados con la infección y la transmisión del nuevo virus, así como el desarrollo de test de diagnóstico, medicamentos y vacunas; 4. *background* científico-médico, en el que se describen investigaciones, se recapitulan resultados conocidos y descubrimientos relacionados con la enfermedad, se describen aplicaciones o usos médicos potenciales ya conocidos; 5. impacto económico, en que se destacan pérdidas ocasionadas por la nueva gripe a comerciantes, al sector de turismo y a los turistas; 6. personalización, que pone el énfasis en el drama de las personas afectadas por la nueva gripe: gente que contrajo el virus y enfermó o tuvo familiares enfermos o muertos.

En nuestro análisis, distinguimos entre fuentes –la(s) personalidad(es) o institución(es) responsables por la información que dio origen a la noticia– y voces, personas o instituciones oídas directamente para elaborar las piezas periodísticas. Tanto las voces como las fuentes se clasificaron en las categorías que siguen: ciudadanos comunes, médicos, representantes del gobierno, representantes del comercio, autoridad internacional, científico, representante de la Justicia, otros.

## Resultados

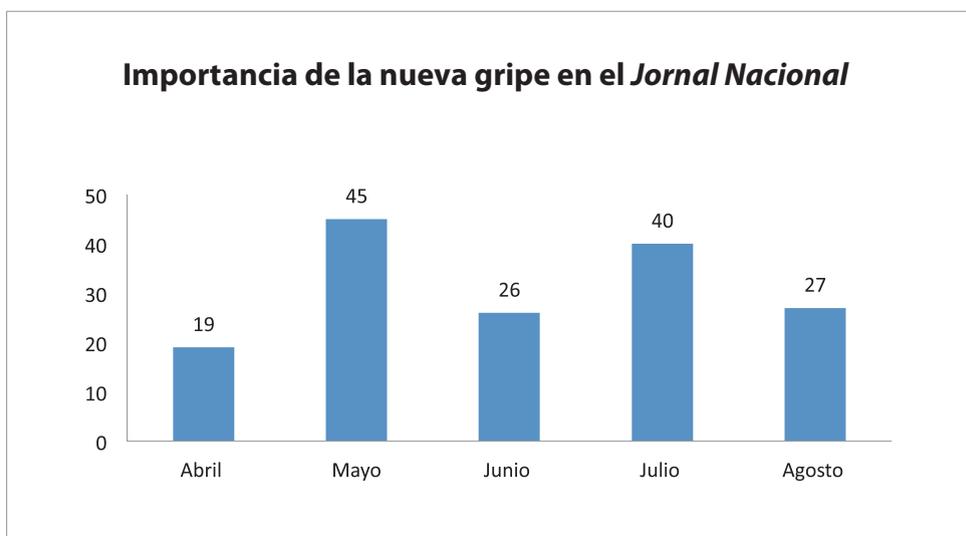
En el período analizado, se encontraron 157 piezas periodísticas sobre la gripe A(H1N1), que apareció en el noticiero del *Jornal Nacional* solamente el día 24 de

abril (por lo tanto, diez días después de que el CDC divulgó la enfermedad) que surgió y tuvo más víctimas en México y después alcanzó los Estados Unidos y otros países. Hasta el 21 de mayo, la enfermedad recibió cobertura diaria y de gran destaque. Sin embargo, después de ese día la gripe 2009 fue eclipsada por otros temas más candentes: la inundación que alcanzó el norte y nordeste de Brasil, el accidente del vuelo 447 de la Air France, la muerte del ídolo pop Michael Jackson, el escándalo de los actos secretos del presidente del Senado. La gripe A(H1N1) siguió generando piezas, pero perdió importancia.

paciadas. Por eso consideramos como cerrado el primer ciclo de atención a la enfermedad.

El gráfico 1 muestra la importancia de la gripe A(H1N1), o sea, el número de piezas exhibidas en cada mes:

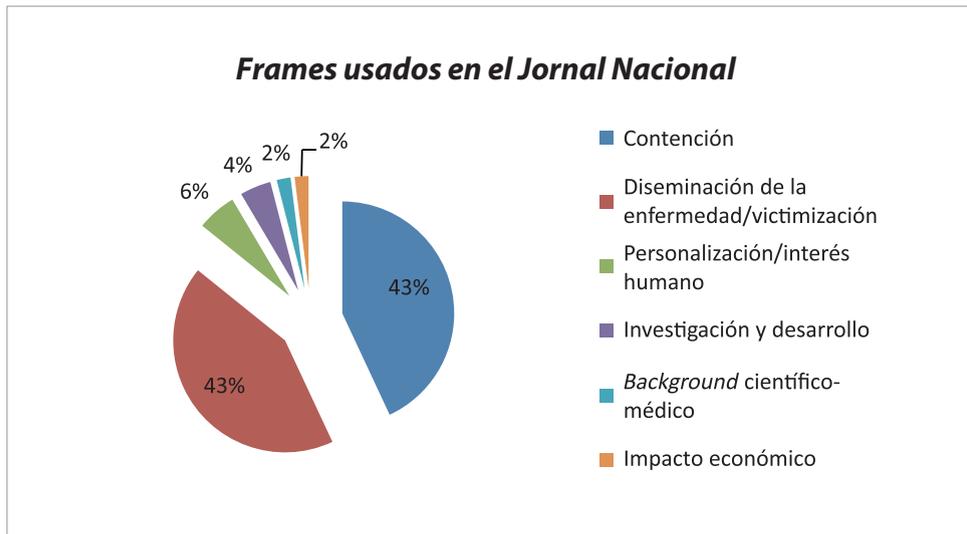
De las 157 piezas periodísticas, 62 (37%) merecieron titulares en la apertura del telenoticiero, lo que indica que la gripe A(H1N1) fue considerada un tema relevante. En lo referido a la duración, tomadas unitariamente, las piezas duraron de 10 a 322 segundos (5 minutos y 22



**Gráfico 1.** Número de piezas encontradas en cada uno de los cinco meses de cobertura de la gripe A(H1N1) por el *Jornal Nacional*, que se extendió desde la última semana de abril hasta fines de agosto.

Sólo el 11 de junio, con la declaración de pandemia por parte de la OMS, la gripe A(H1N1) volvió a recibir cobertura diaria y lugar de destaque en el *Jornal Nacional*. En julio hubo un segundo pico de atención, en parte motivado por la llegada del invierno, cuando gripes y enfermedades respiratorias tienden a diseminarse con más facilidad. Después de agosto, el tema generó solamente noticias es-

segundos). La media de la duración de las piezas unitarias fue 1 minuto y 45 segundos –la mitad duró menos, la mitad duró más–. La duración relativa, o sea, el porcentaje de tiempo del telenoticiero ocupado por cada una varió de 0,6% a 19%. La media de duración relativa fue de 5,4% y la mediana fue de 5,8%. Considerando todas las piezas puestas al aire en cada día de cobertura, la gripe



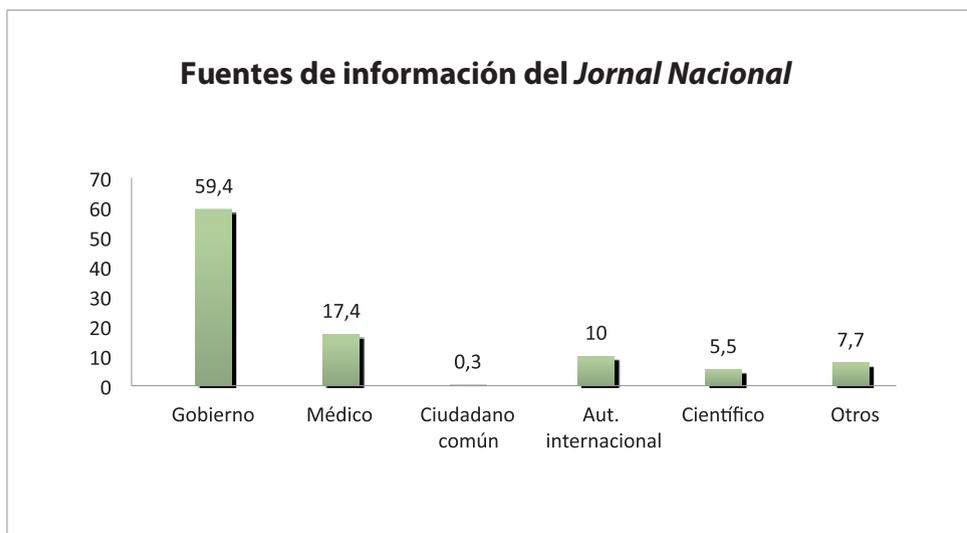
**Gráfico 2.** Frecuencia relativa asociada a cada uno de los seis frames identificados en la cobertura de la nueva gripe por parte del *Jornal Nacional*.

A(H1N1) ocupó de 0,6% a 43% del tiempo del telenoticiario; la media fue 9,7% y la mediana 6,1%.

Los *frames* principales más frecuentes fueron “contención” y “diseminación/victimización” y ningún otro alcanzó una frecuencia igual o superior al 10%, como muestra el Gráfico 2.

En nueve piezas no fue mencionada ninguna fuente de información. En las 148 piezas con fuentes identificadas, prevalecieron representantes del gobierno o autoridades gubernamentales, médicos y autoridades internacionales y sus representantes, como muestra el Gráfico 3.

En 67 piezas, nadie fue escuchado,



**Gráfico 3.** Frecuencia relativa de los diferentes tipos de fuentes de información mencionadas en las piezas.



**Gráfico 4.** Frecuencia relativa de cada tipo de voz oído por el JN en la cobertura de la gripe A(H1N1) 2009.

por lo que no hubo “voces”. En las 90 piezas restantes, encontramos 245 voces. Las más frecuentes –y también las únicas expresivas, o sea, con frecuencia superior al 10%- fueron los ciudadanos comunes, representantes del gobierno y médicos (Gráfico 4).

Llama la atención el uso diferenciado de fuentes y voces por parte del noticiero: fuentes oficiales predominaron como fuentes, ciudadanos comunes como voces. Esta constatación indica que esos elementos cumplen funciones distintas en el noticiero: como refuerzo, legitimación, marca de credibilidad, en el caso de las fuentes; como dispositivos de inscripción del asunto tratado en la realidad cotidiana de las audiencias, en el caso de las voces.

## Discusión

Los medios, sobre todo la televisión, suelen realizar una cobertura episódica de los eventos, hechos y acciones, centrada

en ciertos actores sociales, asuntos, eventos, atribuciones causales y consecuencias (Görke, Ruhrmann, 2003; Swain, 2005). Crisis de salud pública parecen ser temas que se alejan de este patrón, atrayendo la atención por períodos más prolongados de tiempo. El ciclo de atención del *Jornal Nacional* a la gripe A(H1N1) analizado se extendió durante 20 semanas y tuvo dos picos. El más importante se dio cuando surgió la enfermedad, nueva y potencialmente peligrosa, en la segunda y en la tercera semanas –a medida que aumentó el riesgo de que la A(H1N1) infectase a brasileños y, después, circulase por Brasil-. El segundo ocurrió durante el invierno, que en Brasil es en junio, cuando normalmente aumenta la incidencia de enfermedades respiratorias; la gripe ya no era tan nueva, pero el aumento del número de casos renovó la alarma. Puede decirse que no solamente el número de casos o muertes sino también el potencial de diseminación o la efectiva diseminación del virus en la población brasileña fueron factores rele-

vantes en la producción de los picos de importancia de la gripe A(H1N1) 2009 en el *Jornal Nacional*.

Aparentemente, mientras se trataba de una enfermedad que se diseminaba por América del Norte, la gripe A(H1N1) no tuvo valor de noticia para el *Jornal Nacional*; fue necesario que la enfermedad se volviera una amenaza mundial, pudiendo alcanzar también a Brasil, para que se volviera noticiable. En los primeros días de difusión mundial de la existencia de la nueva gripe, con base en la mortalidad observada en México, el nuevo virus pareció más letal que el estacional o común. En las piezas periodísticas divulgadas al inicio del ciclo de atención, el *Jornal Nacional* transformó las estadísticas preliminares en constataciones, que presentaron a la gripe A(H1N1) como mucho más peligrosa y mortal que la gripe común. Eso puede haber ayudado a provocar entre los ciudadanos un pánico desproporcionado frente al riesgo real. También en la cobertura británica inicial de la pandemia de 2009 fue frecuente la asociación del virus con adjetivos como “asesino”, “mortal”, “peligroso”, lo que puede haber generado ansiedad en el público (Harding, 2009).

El temor de que la gripe A(H1N1) 2009 fuese más letal que el virus estacional, apuntado por las autoridades internacionales, fue registrado por la cobertura del *Jornal Nacional*. Menos evidente fue el hecho de que la gripe común también era mortal. En este sentido, le faltó al *Jornal Nacional* comparar los números de la nueva gripe con los relativos a la gripe es-

tacional, a fin de permitir así, por un lado, la reducción del pánico y, por otro, que la sociedad esté más alerta en relación con la gripe común.

Por otro lado, es propio de una enfermedad emergente que conforme avanza, cambien las informaciones y los mensajes transmitidos por investigadores, médicos y autoridades sanitarias, lo que se refleja en la cobertura realizada por los medios. Por ejemplo, en la cobertura de la gripe aviar, Ungar (2008) identificó tres fases de discurso en los periódicos, entre 2004 y 2006: el primero fue “tocando la alarma”, en el cual predominaron afirmaciones de miedo y el riesgo de pandemia fue destacado; el segundo, “mensajes mezclados”, en el cual la amenaza pasó a compartir espacio con los planes nacionales de combate a la enfermedad y las promesas médicas (vacunas y remedios); el tercero, “crisis caliente y contención”, fue aquel con el cual se buscó aplacar la ansiedad generada anteriormente, a medida que la gripe aviar se volvió una amenaza próxima.

Dado que la cobertura de la nueva gripe por parte del *Jornal Nacional* se inició cuando la enfermedad amenazaba con llegar a Brasil y se sostuvo en gran medida sobre la llegada y la circulación del virus en el país, se puede decir que la fase de “crisis caliente y contención” rápidamente sucedió a las fases “tocando la alarma” y “mensajes mezclados”. El programa optó por presentar los números sin alarismo ni amplificación por proyecciones o comparaciones; los *frames* “contención” y “diseminación/victimización” se alternaron en la cobertura. Un énfasis en el número de

casos también se observó en la cobertura del dengue, entre 1996 y 2000, indicando “un interés del noticiero por la información renovable” en detrimento de la información que no se renueva, como es la información sobre medidas de control de la enfermedad, por ejemplo (França, Abreu, Siqueira, 2004).

En el Fantástico, programa dominical de la misma emisora que el *Jornal Nacional*, que es una revista de variedades creada en 1973 para entretener, emocionar e informar a sus audiencias, el *frame* “diseminación/victimización” fue el más frecuente, apareciendo en 56% de las piezas periodísticas transmitidas, seguido por “contención” y “personalización/interés humano” (ambos con 19%). El *frame* “background científico-médico” fue el menos frecuente (6%). La cobertura puede haberse centrado en la propagación del virus a causa del potencial dramático asociado a las informaciones y a las imágenes de personas infectadas y víctimas de la enfermedad (Medeiros, Massarani, 2011).

Al investigar la cobertura televisiva de la gripe 2009 en Australia, usando como unidad de análisis cada declaración hecha por los diversos actores sociales que ceden voces e imágenes para la construcción de las narrativas, Fogarty et al. (2011) observaron que la mayoría se refería a lo que denominaron “gravedad de la enfermedad”: conteos diarios de infectados y víctimas fatales, descripciones de la propagación del virus, necesidad de responder con calma y vulnerabilidad de grupos particulares (los grupos de riesgo). Según los autores, la cobertura fue proporcional

a la seriedad con que las autoridades enfrentaron el problema. A pesar de las incertidumbres que cercaban la evolución de la pandemia, en general la televisión australiana presentó al público declaraciones no alarmistas, tranquilizantes, afirmando que el gobierno estaba haciendo lo que debía hacerse. Se trata de una constatación relevante visto que la confianza en la capacidad de control/prevenición de sus respectivos gobiernos se ha mostrado como un componente de las percepciones de riesgo relacionadas con enfermedades en general y a la gripe 2009 en particular en diversos países, como Hong Kong, Turquía, Holanda y Noruega (Lau et al., 2010; Savas, Tanriverdi, 2010; Berg, 2011; Van der Weerd et al., 2011).

En la prensa australiana, Holland y Blood (2010) observaron que los *frames* dominantes en la cobertura de la gripe A 2009 fueron “preparación del gobierno” y “más allá de la contención”. Para esos autores, la seriedad con que las autoridades nacionales e internacionales enfrentaron la emergencia de esa gripe contribuyó para que la noticiabilidad del tema fuese alta y hasta justificó el sentido de alarma que se hizo evidente en parte de la cobertura. Pero cuando quedó claro que la mayoría de los infectados manifestó síntomas moderados o leves, una narrativa sobre “la gripe porcina mortal” prevaleció. Ya un estudio sobre las percepciones de la enfermedad por familias australianas verificó que, a pesar de que 44% de las familias analizadas había buscado información en los medios, sólo una minoría consideró útil lo que encontró (Kavanagh et al., 2011).

Algunas personas manifestaron que consideraron exagerada la cobertura periodística, pero Hilton y Hunt (2010) analizaron las notas publicadas en el Reino Unido entre marzo de 2009 y febrero de 2010, constatando que, de modo general, la cobertura reflejó las incertidumbres científicas sobre la progresión futura de la pandemia. Para esos autores, la percepción de exageración por parte de algunos miembros del público pudo deberse al volumen y no al tono de la cobertura. De hecho, un análisis de 36 encuestas nacionales realizadas por teléfono en Reino Unido verificó que la proporción de personas que respondieron y se declararon muy preocupados con la gripe 2009 varió entre 9,6 y 32,9%, números que se mostraron relacionados con el volumen de la cobertura (Rubin, Potts, Michie, 2010). Por medio de grupos focales realizadas con 73 personas en 2009, Hilton y Smith (2010) observaron que el público veía más riesgo en ponerse la vacuna contra el H1N1 2009 que en contraer la enfermedad. Este balance entre el riesgo asociado o la enfermedad y el riesgo de ponerse la vacuna fue realizado por la mayor parte del público en Tokio, Japón (Yi et al., 2011). En Hong Kong, tal percepción hizo con que sólo una pequeña proporción de ciudadanos se haya mostrado dispuesta a vacunarse contra la enfermedad (Liao et al., 2011). En Brasil, el *Jornal Nacional* no abordó los posibles efectos colaterales que podían resultar del uso de medicamentos antivirales o de la vacuna.

En Europa, Duncan (2009) encontró un total de 3.463 notas sobre la nueva gripe en la semana del 27 de abril al 3 de mayo en los medios de los países que forman la

Unión Europea. Para dar una idea de la relevancia de la gripe emergente como tema, presenta los resultados encontrados para un mes (de 15 de enero a 15 de febrero de 2009) de cobertura de salud en el mismo conjunto de países: 2.824 piezas. Para ese autor, el involucramiento proactivo de autoridades nacionales e internacionales con los medios resultó en una cobertura real, no alarmista, de los estadios iniciales del A(H1N1) pandémico.

En los Estados Unidos, en 2009, notas sobre salud ocuparon 4,9% del espacio mediático, representando la cobertura de la nueva gripe un 30,2% de ese total (Kaiser Family Foundation, Pew Research Center, 2009). Ciertamente el nuevo virus causó gran preocupación en la población, a lo que contribuyeron la gran atención dedicada por la prensa al tema y las incertidumbres relacionadas con la letalidad y la transmisibilidad de la gripe emergente. Un sondeo realizado por Internet en los Estados Unidos verificó que recibir una gran cantidad de información por la red, por televisión y por las autoridades sanitarias contribuyó a aumentar la frecuencia con que la población adoptó medidas de autoprotección (Jones, Salathé, 2009). De forma similar, encuestas realizadas en Holanda constataron que prestar mucha atención a las informaciones sobre la nueva gripe difundidas por los medios figuró entre los factores asociados a la adopción de medidas de prevención (Bults et al., 2011). En Grecia, un sondeo realizado con profesionales de la salud mostró que había baja aceptación de la vacuna contra el virus A(H1N1) 2009. La principal razón para el rechazo fue el temor de efectos colaterales, temor

que se mostró más fuerte en las personas que afirmaron haberse informado sobre la seguridad de la vacuna sobre todo por los medios de masas (Rachiotis et al., 2010).

Aunque el contexto brasileño pueda ser distinto del norteamericano y se trate de la emergencia de una crisis de salud pública, la gripe A(H1N1) llegó a ocupar valores muy superiores, de 43% del tiempo total del telenoticiario analizado (en otros 10 días de cobertura la nueva gripe ocupó 20% ó más del tiempo del noticiario). Titulares sobre la gripe A(H1N1) fueron frecuentes en el *Jornal Nacional*, remitiendo a 37% de las notas producidas, y el espacio dedicado a la nueva gripe en los momentos de pico muestra que le fue atribuida gran relevancia a la enfermedad.

Diversos estudios muestran cómo la construcción de piezas periodísticas es ampliamente dependiente de las fuentes utilizadas y cómo los periodistas en la cobertura del área de salud y medicina pueden ser más dependientes que otros de sus fuentes de información, sobre todo con ocasión de crisis emergentes de salud pública. Las narrativas exhibidas por el Fantástico se nutrieron abundantemente de testimonios de ciudadanos comunes, sumando a las piezas periodísticas un toque de "interés humano", lo que puede facilitar la identificación del público con el problema (Medeiros, Massarani, 2011).

En la cobertura de riesgos a la salud, amenazas a "personas como nosotros" tienden a atraer más atención que las amenazas a los "otros". Además, no sólo el "conteo de los cuerpos" se hace relevan-

te: también importa "quién está en riesgo" (Kitzinger, 1999). Y, en el caso de la gripe A(H1N1) 2009, las víctimas reales y potenciales incluyen individuos que, en principio, tienen gran apelativo dramático: jóvenes y mujeres embarazadas, que también están sujetas a un riesgo mayor de complicaciones en el embarazo durante las epidemias estacionales de gripe y deben recibir lo más rápidamente posible el medicamento antiviral disponible (Jamieson et al., 2009).

La Organización Mundial de la Salud y las naciones occidentales más desarrolladas desempeñaron un papel central en las actividades científicas, técnicas y financieras concernientes a la gripe aviar. Reportes científicos y médicos provenientes de Vietnam y China tendían a recibir cobertura localizada y limitada (Ungar, 2008). En la cobertura del *Jornal Nacional*, autoridades internacionales como la OMS no tuvieron gran relevancia en términos de frecuencia. El Ministerio de Salud, la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria y las secretarías de salud de diversos estados brasileños fueron más frecuentes y relevantes.

Si rutinariamente el noticiario de televisión reposa en gran medida sobre un número reducido de fuentes institucionales, en momentos de crisis o controversia, las fuentes oficiales tienden a tornarse aún más visibles (Mcinerney, Bird, Nucci, 2004; Nucci, Kubey, 2007; Nucci, Cuite, Hallman, 2009). Un análisis de la cobertura de gripe A(H1N1) 2009 en periódicos de 27 países europeos durante la semana 27 de abril al 3 de mayo constató que autoridades de salud pública nacionales e internacionales fueron las fuentes más fre-

cuentas, apareciendo en 75% de las notas (Duncan, 2009). Además, esas fuentes tienen de cierta manera obligación de hablar, ya que ocupan cargos públicos, de gran visibilidad y con responsabilidad directa sobre la administración de la situación de crisis.

Es también una recomendación de la Organización Mundial de la Salud que las autoridades sanitarias de cada país deben asumir un papel proactivo, buscando a los medios para anunciar al público el surgimiento de un problema de salud pública como la aparición de un nuevo virus y de una pandemia potencial (Duncan, 2009). Ese es otro factor que contribuyó para que el conteo de casos haya sido tan frecuente en la construcción de las narrativas analizadas, como ocurrió en la televisión australiana (Fogarty et al., 2011), pero para Duncan (2009) la prominencia de las autoridades en la etapa inicial de la cobertura también contribuyó para que ésta se alejase del alarmismo. Sin embargo, para ser honestas en este primer momento, además de afirmar su disposición y su capacidad para enfrentar rápidamente el problema, las autoridades sanitarias fueron obligadas a admitir las incertidumbres sobre la enfermedad emergente.

Resumiendo, si se considera la cobertura del *Jornal Nacional* en términos de los frames que prevalecieron, diseminación/victimización y contención, puede decirse que el telenoticiero transmitió dos mensajes principales: 1. una gripe nueva para la cual no había vacuna ni inmunidad se diseminaba; 2. las autoridades sanitarias nacionales e internacionales estaban ac-

tuando para prevenir/controlar la propagación de la enfermedad. Hubo tentativas por parte del *Jornal Nacional* de no sembrar pánico en la audiencia. Un ejemplo de ello puede verse el día 7 de mayo. El periodista principal afirmó por dos veces que no había motivos para tal pánico. Se incluye, también, una entrevista con el ministro de Salud brasileño, José Gomes Temporão, quien declaró que Brasil estaba preparado para enfrentar la nueva gripe A(H1N1). Pero el énfasis en el número creciente de infectados y víctimas fatales y la profusión de imágenes de personas con máscaras –que marcaron toda la cobertura de la enfermedad– puede haber contribuido para la amplificación social de los riesgos asociados a la nueva gripe en la población brasileña y para lo que algunos autores denominaron “pandemia de pánico”. De acuerdo con Blendon et al. (2004), investigaciones mostraron que percepciones equivocadas pueden causar, en su punto más extremo, consecuencias negativas como discriminación de las personas vistas como parte de los grupos de riesgo, una demanda innecesaria por servicios de salud y rechazo o demanda inadecuada de vacunación, relacionada con la desinformación sobre la seguridad y la eficacia de las vacunas.

## Conclusión

El *Jornal Nacional* cubrió la gripe A(H1N1) que surgió en 2009 por un período total de 20 semanas, con dos picos en la cobertura: el primero sostenido por la emergencia de la enfermedad; el segundo por su “resurgimiento” durante el invierno brasileño. La mayoría de las piezas fue-

ron cortas, condensando un gran número de informaciones e imágenes, aunque el telenoticiario le haya dado gran destaque al tema. Pero fue poco explorado el conocimiento científico que contribuiría para una mejor comprensión del público sobre el origen, la evolución, la virulencia y el potencial del virus para causar una pandemia severa, entre otras características. Los científicos fueron poco consultados como fuentes y voces. Tomando en consideración la gran atención dada al tema, especialistas y divulgadores de ciencia podrían haber tenido la ocasión para, proactivamente, ocupar más espacio, lo que no ocurrió en Brasil.

Seguro, el *Jornal Nacional* no fue el único telenoticiario o vehículo de comunicación en el mundo que cometió incorrecciones en la cobertura de la pandemia de gripe en 2009, como sucedió en relación con otras enfermedades infecciosas emergentes o crisis anteriores de salud pública. Uno de los problemas es que la comunicación de riesgo es como el filo de una navaja. ¿Cómo alertar a la población sobre un virus emergente –que fue capaz de diseminarse por todos los continentes en apenas seis semanas, cuyo origen genético no se conocía bien y que parecía ser de alta letalidad –sin generar pánico?

## Bibliografía

Balkhy, Hannan H. et al. Awareness, attitudes, and practices related to the swine influenza pandemic among the Saudi public. *BMC Infectious Diseases*, London, v. 10, p.42. 2010.

Berg, John E. The cost of double standard risk communication during the swine-flu epidemic: reflections from Norway. *Journal of Public Health and Epidemiology*, v. 3, n.1, p. 1-5. 2011

Blendon, R; Benson JM, DesRoches CM et al. The public's response to severe acute respiratory syndrome in Toronto and the United States. *Clinical Infectious Diseases*, Oxford, v.38, n.7, p.925-931. 2004.

Bomlitz Larissa J.; Brezis, Mayer. Misrepresentation of health risks by mass media. *Journal of Public Health*, Oxford, v.30, n.2, p.202-204. 2008.

Bonneux, Luc; Van Damme, Wim. An iatrogenic pandemic of panic. *British Medical Journal*, London, v.332, n.7544, p.786-788. 2006.

Bults, Marloes; Beaujean, Desirée J.M.A.; Zwart, Onno de et al. Perceived risk, anxiety, and behavioural responses of the general public during the early phase of the influenza A(H1N1) pandemic in the Netherlands: results of three consecutive online surveys. *BMC Public Health*, London, v.11, n.2. 2011. Disponible en <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/11/2> Acceso en 29 set. 2011.

Dawood, Fatimah S. et al. Emergence of a novel swine-origin influenza A(H1N1) virus in humans. *New England Journal of Medicine*, Waltham, v.360, n.25, p.2605-2615. 2009.

Dudo Anthony D., Dahlstrom, Michael F.; Brosard, Dominique. Reporting a potential pandemic: a risk-related assessment of avian influenza coverage in US newspapers. *Science Communication*, Thousand Oaks, v.28, n.4, p.429-454. 2007.

Duncan, Ben. How the media reported the first days of the pandemic (H1N1) 2009: results of EU-wide media analysis. *Eurosurveillance*, Estocolmo, v.14, n.30, pii=19286. 2009. Disponible en: <http://www.eurosurveillance.org/images/dynamic/EE/V14N30/art19286.pdf> Acceso en 27 set. 2009.

Eichelberger, Laura. SARS and New York's Chinatown: the politics of risk and blame during an epidemic of fear. *Social Science and Medicine*, London, v.65, n.6, p.1284-1295. 2007.

Fogarty, Andrea S. et al. Communicating uncertainty - how Australian television reported H1N1 risk in 2009: a content analysis. *BMC Public Health*, London, vol.11, p.181. 2011.

França, Elizabeth; Abreu, Daisy; Siqueira, Márcia. Epidemias de dengue e divulgação de informações pela imprensa. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.20, n.5, p.1334-1341. 2004.

- Fraser, Cristopher; Donnelly, Christl A.; Cauchemez, Simon et al. Pandemic potential of a strain of influenza A(H1N1): early findings. *Science*, Washington, v.324, n.5934, p.1557-1561. 2009.
- Garten, Rebecca J.; Davis, C. Todd; Russell, Colin A. et al. Antigenic and genetic characteristics of swine-origin 2009 A(H1N1) influenza viruses circulating in humans. *Science*, Washington, v.235, n.5937, p.197-201. 2009.
- Ghedin, Elodie; Fitch, Adam; Boyne, Alex et al. Mixed infection and the genesis of influenza virus diversity. *Journal of Virology*, Washington, v.83, n.17, p.8832-8841. 2009.
- Goodwyn, Robin; Haque, Shamsul; Neto, Felix et al. Initial psychological responses to Influenza AH1N1 ("swine flu"). *BMC Infectious Diseases*, London, v.9, p.166. 2009. Disponible en <http://www.biomedcentral.com/1471-2334/9/166>. Acceso en 29 set. 2011.
- Göpfert, Winfried. Scheduled science: TV coverage of science, technology, medicine and social science and programming policies in Britain and Germany. *Public Understanding of Science*, London, v.5, n.4, p.361-374. 1996.
- Görke, Alexander; Ruhrmann, Georg. Public communication between facts and fictions: on the construction of genetic risk. *Public Understanding of Science*, London, v.12, n.3, p. 229-241. 2003.
- Harding Phil. Pandemics, plagues and panic. *British Journalism Review*, London, v.20, n.3, p.27-33. 2009.
- Hilton, Shona; Smith, Emily. Public views of the uk media and government reaction to the 2009 swine flu pandemic. *BMC Public Health*, London, v.10, p.697. 2010. Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/10/697>. Acceso en 29 set. 2011.
- Hodgetts, Darrin; Chamberlain, Kerry. Medicalization and the depiction of lay people in television health documentary. *Health*, London, v.3, n.3, p.317-333. 1999.
- Holland, Kate; Blood, R. Warwick. Not just another flu? The framing of swine flu in the Australian press. Trabajo presentado na Conferência 2010 da Associação Australiana e Neozelandesa de Comunicação, 7-9 jul. Canberra, 2010.
- Iaboli, Luca; Caselli, Luana; Filice, Angelina et al. The unbearable lightness of health science reporting: a week examining Italian print media. *PLoS One*, San Francisco, v.5, n.3, p.e9829. 2010. Disponible en: <http://www.plosone.org/article/info:doi%2F10.1371%2Fjournal.pone.0009829>. Acceso en 29 set. 2011.
- Jamieson, Denise J.; Honein, Margareth A.; Rasmussen, Sonja A. et al. H1N1 2009 influenza virus infection during pregnancy in the USA. *The Lancet*, Amsterdam, v. 374, p.451-458. 2009.
- Jones, James H.; Salathé, Marcel. Early assessment of anxiety and behavioral response to novel swine-origin influenza A(H1N1). *PloS One*, San Francisco, v.4, n.12, p.e8032. 2009.
- Kavanagh, Anne M.; Bentley, Rebecca J.; Mason, Kate E. et al. Sources, perceived usefulness and understanding of information disseminated to families who entered home quarantine during the H1N1 pandemic in Victoria, Australia: a cross-sectional study. *BMC Infectious Diseases*, London, v. 11, p.2. Disponible en <http://www.biomedcentral.com/1471-2334/11/2>. Acceso en 29 set. 2011.
- Kitzinger, Jenny. Researching risk and the media. *Health, Risk and Society*, New York, v.1, n.1, p.55-69. 1999.
- LaFollette, Marcel C. A survey of science content in U.S. radio broadcasting, 1920s through 1940s: scientists speak in their own voices. *Science Communication*, Thousand Oaks, v.24, n.1, p.4-33. 2002.
- Lau, Joseph T.F.; Griffiths, Sian; Choi, Kai Chow et al.. Avoidance behaviors and negative psychological responses in the general population in the initial stage of the H1N1 pandemic in Hong Kong. *BMC Infectious Diseases*, London, v.10, p.139. 2010. Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2334-10-139.pdf>. Acceso en 29 set. 2011.
- Liao, Qiuyan; Cowling, Benjamin J.; Lam, Wendy W.T.. Factors affecting intention to receive and self-reported receipt of 2009 pandemic (H1N1) vaccine in Hong Kong: a longitudinal study. *PLoS One*, San Francisco, v.6, n.3, p.e17713. 2011.
- Loo, Yueh-Ming; Gale Jr., Michael. Fatal immunity and the 1918 virus. *Nature*, London, v.445, n.7125, p.267-268. 2007.
- Maesele, Pieter; Schuurman, Dimitri. Biotechno-

logy and the popular press in Northern Belgium: a case study of hegemonic media discourses and the interpretive struggle. *Science Communication*, Thousand Oaks, v.29, n.4, p.435-471. 2008.

Medeiros, Flavia N.S.; Massarani, Luisa. A cobertura da gripe A(H1N1) 2009 pelo Fantástico. *Revista Brasileira de Ciências da Comunicação*, São Paulo, v.34, n.1, p.41-59. 2011.

Medeiros, Flavia N.S.; Massarani Luisa. 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*, Trieste, v.9, n.3, p. A03. 2010. Disponible en [http://jcom.sissa.it/archive/09/03/Jcom0903\(2010\)A03/Jcom0903\(2010\)A03.pdf](http://jcom.sissa.it/archive/09/03/Jcom0903(2010)A03/Jcom0903(2010)A03.pdf). Acceso en 27 sept. 2011

Mcinerney, Claire; Bird, Nora; Nucci, Mary. The flow of scientific knowledge from the lab to the lay public: the case of genetically modified foods. *Science Communication*, Thousand Oaks, v.16, n.1, p.44-74. 2004.

Nucci, Mary L.; Cuite Cara L.; Hallman, William K. When good food goes bad: television network news and the spinach recall of 2006. *Science Communication*, Thousand Oaks, v.31, n.2, p.238-265. 2009.

Nucci, Mary L.; Kubey, Robert. "We begin tonight with fruits and vegetables": genetically modified food on the evening news 1980-2003. *Science Communication*, Thousand Oaks, v.29, n.2, p.147-176. 2007.

Oliveira, Wanderson K. et al. Pandemic H1N1 influenza in Brazil: Analysis of the First 34,506 Notified Cases of Influenza-Like Illness with Severe Acute Respiratory Infection (SARI). *Eurosurveillance*, Estocolmo, v.14, n.42, p.pii=19632. 2009. Disponible en: <http://www.eurosurveillance.org/asp?articleid=19362>. Acceso en 8 jun. 2010

Rachiotis, G.; Mouchtouri, V.A.; Kremastinou, J. et al. Low acceptance of vaccination against the 2009 pandemic influenza A(H1N1) among healthcare workers in Greece. *Eurosurveillance*, Estocolmo, v.15, n.6, p.pii=19486. Disponible en: <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=19486>. Acceso en 29 sept. 2011.

Rizzo, Caterina; Rota, M.C.; Bella, A. et al. Response to the 2009 influenza A(H1N1) pandemic in Italy. *Eurosurveillance*, Estocolmo, v.15, n.49,

p.pii=19744. Disponible en: <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=19744>. Acceso en 29 sept. 2011.

Roche, John P. Print media coverage of risk-risk tradeoffs associated with West Nile encephalitis and pesticide spraying. *Journal of Urban Health*, Nova York, v.79, n.4, p.482-490. 2002.

Roche, John P.; Muskavitch, Mark A. Limited precision in print media communication of West Nile virus risks. *Science Communication*, Thousand Oaks, v.24, n.3, p.353-65. 2003.

Rubin, G.; Potts, H.; Michie, S. The impact of communications about swine flu (influenza AH1N1v) on public responses to the outbreak: results from 36 national telephone surveys in the UK. *Health Technology Assessment*, Southampton, v.14, n.34, p.165-248. 2010.

Rubin, G. James; Amlôt, Richard; Page, Lisa et al. Public perceptions, anxiety, and behaviour change in relation to the swine flu outbreak: cross sectional telephone survey. *British Medical Journal*, London, v.339, p.b2651. 2009.

Savas, Esen; Tanriverdi, Derya. Knowledge, attitudes and anxiety towards influenza A/H1N1 vaccination of healthcare workers in Turkey. *BMC Infectious Diseases*, London, v.10, p.281. 2010. Disponible en <http://www.biomedcentral.com/1471-2334/10/281>. Acceso en 29 set. 2011.

Schäfer, Mike S. From public understanding to public engagement: an empirical assessment of changes in science coverage. *Science Communication*, Thousand Oaks, v.30, n.4, p.475-505. 2009.

Siqueira, Denise. A ciência na televisão – mito, ritual e espetáculo. São Paulo: Annablume, 1999.

Smith, Gavin J.D.; Vijaykrishna, Dhanasekaran; Bahl, Justin et al. Origins and evolutionary genomics of the 2009 swine-origin H1N1 influenza A epidemic. *Nature*, London, v.459, n.7250, p.1122-1125. 2009.

Swain, Kristen Alley. Approaching the quarter-century mark: AIDS coverage and research decline as infection spreads. *Critical Studies in Media Communication*, London, v.22, n.3, p.258-262. 2005.

Syed, Qutub; Sopwith, W.; Regan, M. et al. Be-

hind the mask. journey through an epidemic: some observations of contrasting public health responses to SARS. *Journal of Epidemiology and Community Health*, London, v.57, n.11, p. 855-856. 2003.

Taubenberger, Jeffrey F.; Morens, David M. 1918 influenza: the mother of all pandemics. *Emerging Infectious Diseases*, Atlanta, v.12, n.1, p.15-22. 2006.

The Kaiser Family Foundation; The Pew Research Center. Health news coverage in the US media: January-June 2009. 2009. Disponible en: [www.journalism.org/commentary/background/health\\_news\\_coverage\\_us\\_media\\_early\\_2009](http://www.journalism.org/commentary/background/health_news_coverage_us_media_early_2009). Acceso en 29 sept. 2011.

Ungar, Sheldon. Hot crises and media reassurance: a comparison of emerging diseases and Ebola Zaire. *British Journal of Sociology*, London, v.49, n.1, p.36-56. 1998.

Ungar, Sheldon. Global bird flu communication – hot crisis and media reassurance. *Science Communication*, Thousand Oaks, v.29, n.4, p. 472-497. 2008.

Van den Bulck, Jan; Custers, Kathleen. Television exposure is related to fear of avian flu, an ecological study across 23 member states of the European Union. *European Journal of Public Health*, Oxford, v.19, n.4, p.370-374. 2009.

Van der Weerd, Willemien; Timmerman, Danielle R.M.; Beaujean, Desirée J.M.A. et al. Monitoring the level of government trust, risk perception and intention of the general public to adopt protective measures during the influenza A(H1N1) pandemic in the Netherlands. *BMC Public Health*, London, v.11, p.575. 2011. Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/11/575>. Acceso en 29 set. 2011.

Wallis, Patrick; Nerlich, Brigitte. Disease metaphors in new epidemics: the UK media framing of the 2003 SARS Epidemic. *Social Science and Medicine*, Amsterdam, v.60, n.11, p.2629-2639. 2005.

Wang, Taia T., Palese, Peter. Unraveling the mystery of swine influenza virus. *Cell*, Cambridge, v.137, n.6: 983-985. 2009.

Weingart, Peter; Salzmann, Christian; Wörmann, Stefan. The social embedding of biomedicine:

an analysis of German media debates 1995-2004. *Public Understanding of Science*, London, v.17, n.3, p.381-396. 2008.

Wilson, Nick; Thomson, George; Mansoor, Osman. Print media response to SARS in New Zealand. *Emerging Infectious Diseases*, Atlanta, v.10, n.8, p.1461-1464. 2004.

World Health Organization (2005) Responding to the avian influenza pandemic threat. Disponible en: [http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO\\_CDS\\_CSR\\_GIP\\_05\\_8-EN.pdf](http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO_CDS_CSR_GIP_05_8-EN.pdf). Acceso en 7 jun. 2010

Yi, Siyan; Nonaka, Daisuke; Nomoto, Marino et al. Predictors of the uptake of A(H1N1) influenza vaccine: findings from a population-based longitudinal study in Tokyo. *PLoS One*, San Francisco, v.6, n.4, p.e18893. 2011. Disponible en: <http://www.plosone.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pone.0018893>. Acceso en 29 sept. 2011.

Young, Meredith E.; Norman, Geoffrey R., Humphreys, Karin R. Medicine in the popular press: the influence of the media on perceptions of disease. *PLoS One*, San Francisco, v.3, n.10, p.e3552. 2008. Disponible en: <http://www.plosone.org/article/info:doi/10.1371/journal.pone.0003552>. Acceso en 28 sept. 2009.

Zhang, Hong; Chen, Ling. Possible origin of current influenza AH1N1 viruses. *The Lancet*, Amsterdam, v.9, n.8, 456-457. 2009.

## Ecuador y Brasil: últimos comentarios

Los dos estudios muestran los datos observados en cada uno de los países incluidos en esta publicación. Sería interesante hacer un estudio comparativo detallado para observar las diferencias y semejanzas del tratamiento otorgado por los respectivos noticieros de Ecuador y Brasil. Aquí solamente destacamos algunas características que llamaron la atención. La primera de ellas es que el tema ganó destaque en ambos países, aunque Brasil transmitió un número mayor de notas periodísticas relacionadas con el tema: 157 piezas versus las 110 en el telediario de Ecuador. Hubo, sin embargo, una distribución diferenciada en cada país, a lo largo de los cinco meses analizados.

En Ecuador, de las 128 notas analizadas, un poco más de la mitad sobre la gripe A(H1N1) se ubicó en el bloque inicial, la sección que agrupa la información de mayor jerarquía del día, según el criterio del equipo directivo del noticiero. En el caso de Televistazo, los parámetros de interés e importancia guían la selección de las notas para el primer bloque; por lo tanto, los temas “fuertes”, como economía y política nacional e internacional, que comparten la misma distribución informativa con la crónica roja también lo hicieron en ese caso con temas de salud pública. En Ecuador, este acontecimiento se ubicó en los “titulares” un par de veces.

Otro criterio del despliegue informativo que el noticiero ecuatoriano hizo de la gripe A(H1N1) es la proporción en tiempo de cobertura que se le dio a este tema en re-

lación con el total de duración del telenoticiario. En su conjunto, la influenza pandémica representó el 3,9% durante los cinco meses analizados, es decir, dos horas con 53 minutos y 20 segundos (02:53:20) de una producción informativa de 73 horas con 52 minutos (72:52:00), sin considerar los espacios publicitarios, lo que significa que, en promedio, en el período analizado cada nota tuvo una duración de 0:01:00. Si bien esa proporción es mínima, cabe destacar que ese porcentaje es superior al espacio destinado al tema de salud en los medios impresos durante el 2008.

La relevancia dada al tema por los dos telediarios también se observa en otros elementos. De las 157 piezas brasileñas, el 37% mereció titulares en la apertura del telenoticiario, indicando que la nueva gripe fue considerada un tema importante. En lo referido a la duración, tomadas unitariamente, las piezas duraron de 10 a 322 segundos (5 minutos y 22 segundos). La mediana de la duración de las notas unitarias fue 1 minuto y 45 segundos –la mitad duró menos, la mitad duró más–. La duración relativa, o sea, el porcentaje de tiempo del telenoticiario ocupado por cada una varió de 0,6% a 19%. La media de duración relativa fue 5,4% y la mediana fue de 5,8%. Considerando todas las notas puestas al aire en cada día de cobertura, la nueva gripe ocupó de 0,6% a 43% del tiempo del telenoticiario, la media fue 9,7% y la mediana 6,1%.

En ambos países, el frame principal más frecuente fue “contención”, en el cual el foco principal está en las medidas

sanitarias tomadas por gobiernos, empresa privada y ciudadanos para evitar la infección o en cómo tratar la enfermedad si ocurriese. La política de los telediarios fue aportar con información sobre medidas de precaución que la ciudadanía pudiera practicarlas y contribuir de esa manera a evitar la expansión de la epidemia. Estos medios, como otros, trataron de despejar la incertidumbre y de orientar a la población al proporcionarle información de utilidad y fácil de seguir en medio de un contexto cambiante y en el que las interpretaciones son diversas cuando no hay certezas. Por lo tanto, los mensajes preventivos juegan un papel fundamental para contribuir a incidir en los hábitos y comportamientos de la ciudadanía en situaciones de crisis como ésta. Esto resulta interesante, toda vez que el factor cultural es decisivo a la hora de adoptar nuevos comportamientos y, por lo tanto, la reiteración del mensaje es clave para asegurar un efecto positivo en las audiencias.

Con respecto a las fuentes, también se observan diferencias entre los noticieros. En Brasil, prevalecieron representantes del gobierno y autoridades gubernamentales, médicos y autoridades internacionales o sus representantes. En Ecuador, los ciudadanos ganaron voz, como parte de la política del medio de generar una información próxima a fin de que la audiencia se sienta parte o, al menos, cercana a la situación. En ambos países, las piezas periodísticas tuvieron más un tinte político y humano que un enfoque científico que habría permitido a las audiencias tener mayor credibilidad al apoyarse en opiniones sustentadas por los investigadores. Por otro lado, estos resultados sugieren que las instituciones científicas pueden también haber sido tímidas en contribuir al debate alrededor de esta enfermedad, algo que podría ser considerado para las próximas nuevas enfermedades que, lamentablemente de seguro enfrentaremos.

## Miembros de la Red Iberoamericana de Monitoreo y Capacitación en Periodismo Científico:

- Núcleo de Estudios de la Divulgación Científica del Museo de la Vida (Casa de Oswaldo Cruz), (**Brasil**). Coordinación.
- Museu da Vida, Casa de Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz, (**Brasil**). Coordinación.
- Universidade Federal do Rio de Janeiro y Universidade Federal de Minas Gerais (**Brasil**).
- Centro de Estudios sobre Ciencia, Desarrollo y Educación Superior (REDES) y Universidad Nacional de San Martín (**Argentina**).
- Asociación Boliviana de Periodismo Científico (**Bolivia**).
- Pontificia Universidad Javeriana (**Colombia**).
- Universidad de La Habana, Universidad de Pinar del Río y Universidad Hermanos Saiz Montes de Oca (**Cuba**).
- Centro Internacional de Estudios Superiores de Comunicación para América Latina (**Ecuador**). Coordinación.
- Observatorio de la Comunicación Científica, Universitat Pompeu Fabra (**España**).
- Universidad Nacional Autónoma de México (**México**)
- Centro de Investigação e Estudos de Sociologia (**Portugal**)
- Universidad Católica Andrés Bello (**Venezuela**)

Más información sobre la red en [www.museudavida.fiocruz.br/redejc](http://www.museudavida.fiocruz.br/redejc)

## Las autoras

### María del Carmen Cevallos

Es graduada en Comunicación Social y máster en Docencia y Educomunicación. Trabajó en divulgación de la ciencia durante 8 años en la Fundación para la Ciencia y la Tecnología (FUNDACYT, hoy SENESCYT), donde editó la primera revista de divulgación de la ciencia en Ecuador, "Desafío", con 11 números publicados. Dirigió la Agencia de Noticias de Ciencia y Tecnología y la producción de 150 piezas de divulgación científica para radio, prensa escrita y TV. Este trabajo mereció el premio de la Sociedad de Investigadores Sigma Xi en 2004 en Los Angeles. Fue directora ejecutiva entre 2007 y 2010 de la Corporación Café Científic@-Ecuador, cuya misión es generar una cultura científica en los ecuatorianos de una manera lúdica, sencilla e informal ([www.cafe-scientifique.org.ec](http://www.cafe-scientifique.org.ec)). Coordinó en este marco 13 cafés científicos sobre diversos temas de interés científico. Entre 2009 y 2011 fue presidenta de la Sociedad Ecuatoriana de Investigadores de la Comunicación (SEICOM). Es docente de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador y coordinadora de capacitación en el Centro Internacional de Estudios Superiores de Comunicación para América Latina (CIESPAL).

### Pamela Cruz

Graduada en Comunicación Social y master en Ciencias Sociales con mención en Comunicación. Trabajó en medios nacionales e internacionales. Actualmente es investigadora en CIESPAL. Sus líneas de investigación de interés son el periodismo y nuevas tecnologías de la información. Es docente de la Universidad Tecnológica Equinoccial.

### Flavia Natércia da Silva Medeiros

Graduada en Ciencias Biológicas, máster en Ecología y doctora en Comunicación Social. Tiene un post-doctorado en Divulgación Científica y Percepción Pública de la Ciencia y la Tecnología. Trabajó durante 12 años como periodista científica en revistas y diarios brasileños, entre ellos Superinteressante, Raça Brasil, Ciência e Cultura, Com Ciência, Inovação Uniemp, Folha de São Paulo, Correio Popular y el portal Cosmo On Line. Entre 2007 y 2008, fue editora-asistente de la revista *Mente & Cérebro* y consultora de la Secretaría de Enseñanza Superior en el Estado de São Paulo. Integró el equipo del proyecto "Biotecnologías de rua", desarrollado por el Laboratorio de Estudos Avançados em Jornalismo y el Laboratorio de Estudos Audiovisuais da Faculdade de Educação, ambos de la Universidade Estadual de Campinas. Fue coordinadora en Brasil del proyecto internacional "Tecnologia de comunicação móvel: um estudo internacional dos impactos de medidas de precaução sobre a percepção de risco e a confiança", liderado por El Forschungszentrum Jülich GmbH (Alemania).

### Luisa Massarani

Graduada en Comunicación Social, máster en Ciencia de la información y doctora en el área de Gestión, Educación y Difusión en Biociencias. Trabaja en Divulgación de la Ciencia desde 1987, con actividades prácticas y de investigación. Es directora del Museu da Vida (Museo de la Vida), en Río de Janeiro, donde coordina el Núcleo de Estudios de la Divulgación Científica. El Museu da Vida ([www.museudavida.fiocruz.br](http://www.museudavida.fiocruz.br)) está vinculado a la Casa de Oswaldo Cruz/Fundación Oswaldo Cruz,

un instituto de investigación. Coordina el Curso de Especialización en Divulgación de la Ciencia, la Tecnología y la Salud, impartido en el Museu da Vida y realizado conjuntamente con la Casa da Ciência, Ceciej y Museu de Astronomia e Ciên-

cias Afins. Coordina también SciDev.Net (Science and Development Network) en América Latina y El Caribe ([www.scidev.net](http://www.scidev.net)), con sede en Londres. Coordina la Red Iberoamericana de Monitoreo y Capacitación en Periodismo Científico.

Impreso en Centro de Impresión Digital Center S.A.

Isla Fernandina N 41-121, Quito, Ecuador

Diciembre 2011

Tiraje: 1.000 ejemplares

En el campo del periodismo científico hay preguntas que son necesarias responderlas y una de ellas es ¿cómo la televisión cubre hechos como la gripe A(H1N1)? En medio de un entorno difícil por la rapidez de la información, la falta de certeza de los datos científicos sobre el origen y evolución de esta enfermedad, sin duda influyeron en la forma de presentar los relatos en los noticieros de televisión del espacio estelar de Ecuador y Brasil.

La Red Iberoamericana de Monitoreo y Capacitación en Periodismo Científico, creada en 2009 se propuso entre sus actividades realizar estudios sobre la cobertura periodística de este y otros temas por los noticieros *Televistazo* en Ecuador y *Jornal Nacional* en Brasil.

Los resultados de los dos estudios muestran el tratamiento dado a la gripe A(H1N1) entre los meses de abril y agosto de 2009, época crítica de la pandemia, y nos dejan lecciones y enseñan cómo las imágenes pueden causar más miedo que la propia enfermedad. De allí, la responsabilidad social del periodismo científico para enfrentar este tipo de acontecimientos.

