

XIII Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2019.

RELACIONES ENTRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SALUD, EPIDEMIAS y PERIODISMO.

MONICA PETRACCI y PAULA GABRIELA RODRÍGUEZ ZOYA.

Cita:

MONICA PETRACCI y PAULA GABRIELA RODRÍGUEZ ZOYA (2019). *RELACIONES ENTRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SALUD, EPIDEMIAS y PERIODISMO. XIII Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-023/190>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

RELACIONES ENTRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SALUD, EPIDEMIAS Y PERIODISMO. UNA APROXIMACIÓN DESDE EL CAMPO DE COMUNICACIÓN Y SALUD¹

MÓNICA PETRACCI Y PAULA G. RODRÍGUEZ ZOYA

EJE 3: ESTRUCTURA SOCIAL, DEMOGRAFÍA, POBLACIÓN

MESA 43: INVESTIGACIÓN SOCIAL EN SALUD

INSTITUCIONES DE PERTENENCIA DE LAS AUTORAS

MÓNICA PETRACCI. Universidad de Buenos Aires, Facultad de Ciencias Sociales, Instituto de Investigaciones Gino Germani. Email: mnpetracci@gmail.com

PAULA G. RODRÍGUEZ ZOYA. Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET). Universidad de Buenos Aires, Facultad de Ciencias Sociales, Instituto de Investigaciones Gino Germani (UBA-FSOC-IIGG). Email: paula.rzoya@gmail.com

RESUMEN. El análisis de las relaciones entre coberturas periodísticas y políticas públicas en el caso de las epidemias –especialmente en los fenómenos epidémicos transmisibles que han irrumpido en la sociedad contemporánea– puede abordarse desde variados campos disciplinares y perspectivas teóricas. El abordaje elegido para ese análisis es Comunicación y Salud, del cual destacamos tres puntos de partida: se trata de un “campo” –entendido desde la noción bourdesiana (Soares y Cardoso 2007; Cardoso y Soares 2009; Cuberli y Soares 2011)–, “complejo” –entendido desde la matriz epistémica de la Complejidad (Rodríguez Zoya 2017)– y “heterogéneo” –entendido desde el esbozo de una cartografía en la que aparecen entrelazados diferentes ámbitos, actores sociales y temas de salud (Petracci y Waisbord 2011; Petracci 2012, 2015a,b; Rodríguez Zoya 2017). El artículo es una reflexión sobre las especificidades y las articulaciones entre políticas públicas, periodismo y epidemias a partir de hallazgos empíricos. La elección de investigaciones sociales y comunicacionales para profundizar dichas articulaciones responde a la relevancia de la investigación en el proceso de las políticas públicas. Resaltamos el papel teórico y práctico de la interdisciplina en la gestión pública para fortalecer la formación en salud de los comunicadores y la formación en comunicación de los tomadores de decisión.

PALABRAS CLAVE: Comunicación y Salud. Políticas públicas de salud. Epidemias. Periodismo.

INTRODUCCIÓN

El análisis de las relaciones entre coberturas periodísticas y políticas públicas en el caso de las epidemias –especialmente en los fenómenos epidémicos transmisibles que han irrumpido en la sociedad contemporánea– puede abordarse desde variados campos disciplinares y perspectivas

¹. Una primera versión de este artículo fue presentada en el CURSO SEMINARIO: EPIDEMIAS, JORNALISMO E POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE organizado por el Programa de Pós-Graduação em Informação e Comunicação em Saúde – PPGICS/Icict/Fiocruz, RJ, Brasil del 10 al 14 de setiembre de 2018.

teóricas. El abordaje elegido para ese análisis es Comunicación y Salud, del cual destacamos tres puntos de partida: se trata de un “campo” –entendido desde la noción bourdesiana (Soares y Cardoso 2007; Cardoso y Soares 2009; Cuberli y Soares 2011)–, “complejo” –entendido desde la matriz epistémica de la Complejidad (Rodríguez Zoya 2017)– y “heterogéneo” –entendido desde el esbozo de una cartografía en la que aparecen entrelazados diferentes ámbitos, actores sociales y temas de salud (Petracci y Waisbord 2011; Petracci 2012, 2015a,b; Rodríguez Zoya 2017)–. La primera sección del artículo está dedicada a dichos puntos de partida.

A continuación desarrollamos la sección central del artículo Políticas públicas, Epidemias y Periodismo. Para cada temática señalamos especificidades y articulaciones con las demás, estas últimas a partir de los hallazgos de una selección de investigaciones sociales y comunicacionales realizadas en la Argentina desde la década de los años noventa. La última sección se denomina A modo de conclusión. Como su nombre lo indica, no se trata de una conclusión definitiva. En ella buscamos abrir los desafíos a la comunicación de las políticas públicas de salud ante una epidemia en el entramado comunicacional contemporáneo en lugar de desarrollar, a la manera tradicional, un capítulo de cierre de las argumentaciones.

COMUNICACIÓN y SALUD

La literatura enfatiza la referencia a Comunicación y Salud como un campo complejo y heterogéneo desde fines del siglo pasado. En una búsqueda por renovar pensamientos y prácticas, Soares y Cardoso (2007) definieron Comunicación y Salud desde la concepción bourdesiana de campo, como un espacio sociodiscursivo integrado tanto por teorías, modelos, metodologías, instituciones, políticas públicas, prácticas y discursos como por agentes de salud en diferentes tipos de relaciones (luchas, conflictos, negociaciones). Para las autoras, la elección de una denominación que incluye el conectivo “y” –en lugar de las denominaciones Comunicación para la Salud y Comunicación en Salud– se aleja de las visiones que entienden lo comunicacional como una herramienta al servicio de la salud. En un artículo posterior, las autoras sostienen que Comunicación y Salud expresa una articulación y delimita “[...] un territorio de disputas específicas, aunque atravesado y formado por los elementos característicos de uno, de otro y de la formación social más amplia que los alberga” (Cardoso y Araujo 2009:95). En la misma dirección, Cuberli y Soares (2015:22) sostienen: “Nuestro modo de mirar percibe la comunicación como un proceso social de producción de los sentidos que ocurre a través de los discursos sociales, que compiten en las múltiples arenas públicas por el poder de crear la realidad. Entre otros, las arenas de investigación, formación/enseñanza, intervención, legislación, medios de comunicación, producción y comunicación científica”.

Rodríguez Zoya (2017) vuelve a renovar la lectura en la búsqueda por comprender el carácter complejo del campo desde la teoría de la Complejidad desarrollada por E. Morin (1995, [1990]2001), una matriz epistémica que habilita a pensar interrogantes a través de matrices no dicotómicas y de lógicas multidimensionales e interdisciplinarias. La autora (2017: 58-59) plantea interpelaciones del pensamiento complejo al campo Comunicación y Salud en tres direcciones. En primer lugar, se vislumbra la tarea de problematizar el dominio de fenómenos comprendidos en este campo como sistemas complejos. Esto implica movilizar los conceptos, métodos y técnicas del pensamiento y ciencias de la complejidad como estrategias de indagación para la construcción de sus objetos de estudio. Es decir, desarrollar críticamente la complejidad como estrategia de objetivación relevante para la investigación e intervención en comunicación y salud. En segundo lugar, la objetivación de sistemas complejos de comunicación-salud suscita una implicancia práctico-epistémica por cuanto requiere concebir estrategias de investigación interdisciplinarias para la comprensión sistémica de dichas problemáticas. Ahora bien, si las disciplinas constituyen campos de saber-poder, entonces, la práctica interdisciplinaria de la ciencia no se agota ni se reduce en el diálogo de saberes ni en la articulación de conocimientos desarticulados. Bien por el contrario, el desarrollo práctico de estrategias de investigación interdisciplinarias en sistemas complejos implica poner en cuestión las relaciones de poder que estructuran el campo de Comunicación y Salud. En tercer lugar, la idea de complejidad como un nuevo modo de objetivación es necesaria pero insuficiente en sí misma. Además, se requiere concebir un modo de reflexividad tendiente a problematizar las propias prácticas epistémicas y nuestro modo de pensamiento. En suma, se trata de hacer explícitas y de reflexionar sobre las matrices de pensamiento con las que interrogamos y organizamos las problemáticas del mundo de la experiencia. Si la objetivación implica un pensamiento de primer orden centrado en el objeto de conocimiento, la reflexividad conlleva un pensamiento de segundo orden orientado a problematizar el conocimiento del conocimiento. La complejidad como desafío enhebra dos planos: la complejidad como modo de objetivación y como modo de reflexividad para abordar las cuestiones de Comunicación y Salud.

La heterogeneidad visibiliza la porosidad de la composición y los límites del campo y, al mismo tiempo, es una pieza clave de la riqueza analítica (Petracci y Waisbord 2011; Petracci 2012; Cófreces *et al.* 2014; del Pozo Cruz *et al.* 2015; Petracci 2015)–. Una cartografía de esa heterogeneidad despliega diferentes ámbitos comunicacionales, actores y temas.

Los ámbitos –cara a cara, institucionales, públicos (gubernamentales y no gubernamentales), mediáticos, Internet– se interrelacionan en numerosos ejemplos: la relación médico-paciente, las consultas de salud online, *eHealth*, los vínculos en un equipo de salud, el circuito de la toma de decisiones desde las máximas autoridades de un ministerio de salud hasta los jefes de servicio de un

hospital público, la calidad de la atención recibida por los usuarios y las usuarias, la agenda pública y mediática, las campañas dirigidas a la ciudadanía en general o a sectores específicos de ella, el periodismo científico y en salud, las intervenciones comunitarias y el trabajo con organizaciones sociales, las acciones de la industria farmacéutica, entre otros tantos casos. Actualmente, en el marco de cambios sociales en general y tecnológicos en particular, sociedades globalizadas y profundamente desiguales, el énfasis del campo Comunicación y Salud recae en la construcción de autonomía y la ampliación de ciudadanía en lo que respecta a la salud individual y colectiva.

Una multiplicidad de actores –la ciudadanía, pacientes, profesionales de la salud, funcionarios públicos de diferentes jerarquías, comunicadores sociales, etc.– motoriza los ámbitos mencionados. La variedad temática refiere a las innumerables situaciones ligadas a la salud y la enfermedad que motivan reflexiones y acciones comunicacionales (dengue, diabetes, cáncer, cólera, tabaquismo, tuberculosis, VIH/sida, vacunas, epidemias, etcétera) como también los nuevos temas que, hoy por hoy, incluye la agenda de la salud desde una perspectiva de derechos (alimentación, salud sexual y reproductiva, medio ambiente y cambio climático, violencias, entre otros).

POLÍTICAS PÚBLICAS, EPIDEMIAS Y PERIODISMO

En esta sección, tal como anticipamos en la Introducción, cada temática es tratada a través de sus especificidades y articulaciones con las demás. La elección de investigaciones empíricas sociales y comunicacionales para profundizar las articulaciones entre políticas públicas, epidemias y periodismo responde a la relevancia que, a nuestro entender, tiene la investigación en el proceso de toma de decisiones en la gestión pública. Sostenemos que la investigación es relevante para la toma de decisiones ya sea que se trate de estudios cualitativos, cuantitativos, estudios bibliográficos, análisis discursivos, etcétera, o bien ya sea que se trate de investigaciones realizadas por la misma gestión pública o por universidades o centros de investigación. Más allá de las diferentes maneras de encarar teórica y metodológicamente, y de gestionar la investigación, la relevancia se asienta en la continuidad de la práctica investigativa. No se trata de una fase o momento específico de las políticas sino de un proceso continuo en el cual la consideración de hallazgos de investigaciones es la base a partir de la cual se realimentan nuevas decisiones. Por ejemplo, ante una epidemia, tomar en cuenta la bibliografía producida en el país y en el exterior sobre los resultados obtenidos por las campañas de prevención implementadas respecto de los objetivos comunicacionales o bien evaluar los contenidos de mensajes antes de ser emitidos considerando las opiniones de los públicos, pueden convertirse en antecedentes o insumos para el diseño de nuevas piezas comunicacionales u otro tipo de intervenciones en el espacio público (Petracci y Rodríguez Zoya 2018a).

Políticas Públicas

En esta sección planteamos los siguientes temas: la definición del término, la comunicación de las políticas públicas y los hallazgos de una investigación acerca de la concepción comunicacional que, de modo explícito o implícito, tienen los funcionarios públicos cuando toman decisiones sobre producción de contenidos comunicacionales en el área de salud en la cual se desempeñan.

Oscar Oszlak y Guillermo O'Donnell, pioneros en el análisis de la noción de políticas públicas, definieron a las mismas como “[...] el conjunto de acciones y omisiones que manifiestan una determinada modalidad de intervención del Estado en relación con una cuestión que concita la atención, interés o movilización de otros actores de la sociedad civil” (Oszlak y O'Donnell 1976:21). De esa clásica caracterización se desprende que si bien el lugar del Estado es protagónico, otros actores participan del proceso de las políticas públicas.

En ese proceso multiactorial constituido por diferentes tipos de acciones (negociación, conflicto, etcétera), relaciones de poder y capacidades de intervención en las agendas pública y política, la comunicación de las políticas públicas (en general y de salud en particular) se constituye como uno de los ámbitos del campo Comunicación y Salud. Según Petracci y Rodríguez Zoya (2018b: 122-123):

Cuando comunica una política pública, el Estado –vía las agencias gubernamentales– combina tomas de posición (políticas, científicas, etcétera), contenidos producidos y peculiaridades de cada política. [...] La comunicación se despliega en una discursividad social que comprende declaraciones y discursos formales de funcionarios en medios de comunicación y redes sociales; el diseño de campañas de prevención; el contenido de los sitios web ministeriales; las comunicaciones internas; los modos de atención a la ciudadanía ya sea de forma presencial o por formularios a completar.

Dicho en otros términos: se trata de transmitir informaciones a la población sobre los contenidos de programas y planes ministeriales pero también de la participación en el debate público, la construcción de autonomía y la ampliación de ciudadanía.

Los funcionarios públicos o tomadores de decisión de los ministerios son uno de los actores partícipes de la comunicación de políticas públicas de salud. Los hallazgos de una investigación²⁻³ que exploró las opiniones y las experiencias en materia comunicacional de los tomadores de decisión de Programas y Planes del Ministerio de Salud de la Nación Argentina en el período 2011-2014 indican, en primer lugar, que lo comunicacional es aceptado y valorado. Pensamos que ello obedece a varios

². Ficha metodológico-técnica:

Tipo de estudio: exploratorio cualitativo

Tipo y tamaño de la muestra: no probabilística; fueron entrevistados diecisiete tomadores de decisión del Ministerio de Salud de la Nación Argentina.

Instrumento de relevamiento: entrevista semiestructurada presencial con consentimiento informado.

Financiamiento: Secretaría de Ciencia y Técnica (SECyT) de la Universidad de Buenos Aires, Argentina, en el marco de la Programación Científica UBACyT 2011-2014.

³. Composición sociodemográfica de la muestra: sexo (nueve mujeres y ocho varones); nivel educativo (todos los entrevistados tienen nivel educativo universitario o mayor); profesión (doce son médicos y los cinco restantes proceden de ciencias sociales); antigüedad mínima en el cargo (un año) y máxima (cuatro años).

factores: (i) la profesionalización (resultado del egreso de comunicadores, especialmente de las universidades nacionales); (ii) el interés de los comunicadores en cruces disciplinares como el de la comunicación y la salud (Balaguer 2015); (iii) la expansión institucional de la actividad más allá de las tradicionales oficinas de prensa; y (iv) el impacto de las nuevas tecnologías (NTIC). En segundo lugar, los hallazgos muestran que si bien lo comunicacional es aceptado, es entendido como una herramienta o un tecnicismo propio de la estrategia comunicacional y no como un criterio político, base de la salud pública, o un criterio teórico, base del abordaje comunicacional (Petracci y Rodríguez Zoya 2018b).

Este hallazgo da un paso para pensar la comunicación de las epidemias desde el campo Comunicación y Salud así como también para evitar, al partir de esa perspectiva, que el diseño y la implementación de una estrategia comunicacional sean considerados un servicio al cual acudir *a posteriori* de la irrupción de una epidemia. En línea con esta posición, Kaufman reflexiona sobre las “difíciles” relaciones entre epidemiología y comunicación (2011:145-146): “Una dificultad conceptualmente estructural [...] reside en la premisa de que la primera registraría eventos susceptibles de determinación objetiva e independiente de los comportamientos sociales, en tanto que el campo de la comunicación remitiría a un plexo de representaciones de aquellos acontecimientos objetivos y verificables. Al entender el campo de la comunicación como una representación subordinada a los acontecimientos epidemiológicos, se le confiere una finalidad de enunciación de dichos acontecimientos, y se diseñan de manera racional mensajes cuyo destino asignado consiste en modificar comportamientos, hábitos y percepciones, sobre la base del cuerpo de conocimientos científicos tal como se dispone de ellos. De esta manera, el campo de la comunicación tendría una finalidad subordinada a la epidemiología, consistente en ofrecerle un servicio de mediación entre el conocimiento científico y su intelección pública. La divulgación científica desempeña en este terreno un papel importante, y la persuasión dirigida a modificar comportamientos, más allá de una racionalidad comunicativa, desempeña a su vez un papel. Integra estas premisas, corrientemente asumidas, el supuesto de que los medios de comunicación desempeñan un papel intersticial entre instituciones y audiencias, entre producción del conocimiento y su difusión pública, entre educadores y públicos amplios extracurriculares”.

Con relación a la expansión institucional de lo comunicacional antes mencionada, un caso que vincula tomas de decisión en comunicación, gestión pública y epidemias es el de la Coordinación General de Información Pública y Comunicación (CGIPyC) del Ministerio de Salud de la Nación Argentina.⁴ Su creación, en el año 2009, coincidió con la epidemia de Gripe A (H1N1), declarada pandemia por la

⁴ La dirección de la Coordinación estuvo a cargo de Valeria Zapezochny.

Organización Mundial de la Salud (OMS) en junio de ese año. Si bien, ante ese hecho sanitario, las acciones de la CGIPyC estuvieron centradas en la producción de contenidos en soportes gráficos, radiales y audiovisuales, las acciones comunicacionales no fueron meramente el resultado del diseño técnico de un grupo de expertos sino, sobre todo, fueron el resultado obtenido a consecuencia del reconocimiento institucional del área por la participación en el Comité de Crisis, responsable del monitoreo de la evolución de la pandemia y de las respuestas sanitarias. Algunos logros resultantes de la participación de la CGIPyC en el Comité de Crisis fueron los siguientes: la atención sostenida de la demanda informativa de los medios masivos, la decisión de evitar la difusión diaria de cifras de personas fallecidas, y la conformación de nuevos partes informativos. Dicho en otros términos: la CGIPyC dio un paso no sólo en la formulación sino también en la implementación de estrategias de comunicación desde un lugar institucional nuevo que fortaleció a la dimensión comunicacional como dimensión constitutiva de la política pública y desde una búsqueda de transformación del modo de concebir el alcance de lo comunicacional bajo el supuesto de la necesidad de considerar, además de los mensajes informativos y preventivos, a la dinámica y el estado de los servicios de salud y las políticas sanitarias. La CGIPyC afirma en uno de sus documentos (MSAL 2011: 3):

Creemos que un escollo fundamental para este reposicionamiento estratégico es que la comunicación ha sido tradicionalmente concebida (incluso por algunos de nuestros colegas comunicadores/as) estrictamente como el manejo de los medios y el cuidado de la imagen pública de la autoridad sanitaria. Por supuesto que también es habitual que los y las comunicadores/as seamos reconocidos por ese don, arte u oficio para `traducir´ el saber biomédico en mensajes `culturalmente adecuados´ que colaboren en la prevención de enfermedades, la promoción de hábitos saludables o el compromiso de la población con el logro de metas previamente establecidas por los decisores de la política sanitaria. Pero difícilmente se dimensiona la potencia de la comunicación para transformar la cultura organizacional, crear y recrear otros sentidos posibles y mejorar las interacciones con interlocutores, públicos de interés y ciudadanos.

Epidemias

En esta sección planteamos los siguientes temas: la definición del término, la “dramaturgia” común que enlaza a las epidemias a través de la historia, la visión sobre las epidemias, y las recomendaciones para la prevención, de un actor decisivo como la Organización Mundial de la Salud (OMS). Finalmente los hallazgos de cuatro investigaciones sobre epidemias sucedidas en la Argentina desde la década de los años noventa.

La Academia Real Española (2018a) define dos acepciones del término “epidemia”: 1. Enfermedad que se propaga durante algún tiempo por un país, acometiendo simultáneamente a gran número de personas; 2. Mal o daño que se expande de forma intensa e indiscriminada. Si la primera definición coincide con una representación social generalizada de las epidemias, la segunda no deja duda sobre la carga negativa y maléfica asociada al término cuando se trata de enfermedades transmisibles.

Hoy por hoy, en esa definición se incluyen tanto las enfermedades transmisibles como las no transmisibles como, por ejemplo, es frecuente escuchar la frase “epidemia de obesidad”. Estos cambios –cuáles temas de salud se incluyen en la noción de enfermedad, cuáles en la noción de

epidemia– despiertan interrogantes que, si bien exceden el contenido de este artículo, ameritan tanto investigar cuanto reflexionar comunicacionalmente.

Las epidemias han influenciado –ya sea como refuerzo o como modificación– sobre las ideas sociales, políticas, religiosas, médicas (Ranger & Slack 1992). Desde la denominada “peste” de Atenas (430-426 aC) hasta el VIH/sida (s.XX), si bien con diferencias basadas en la naturaleza de cada brote epidémico, han circulado algunas de las siguientes ideas: "castigo divino"; temor al extranjero o al de afuera; teorías contrapuestas sobre el origen; interpretaciones morales sobre enfermedades vinculadas a la sexualidad; reacciones de discriminación y reacciones de solidaridad; estigmatización de personas afectadas; medidas de exclusión como, por ejemplo, cuarentena y cordón sanitario; y normativas de prevención fijadas por los gobiernos como, por ejemplo, la vacunación obligatoria. Representaciones precisas de las características generadas durante el desenvolvimiento de las epidemias pueden encontrarse en la producción académica y, especialmente, en textos literarios clásicos como, entre otros, *El diario del año de la peste* de Daniel Defoe (1722), *La peste* de Albert Camus (1947).

Actualmente, en el marco de una sociedad globalizada, las epidemias son una preocupación central de los gobiernos, los organismos internacionales y la sociedad civil. Una visión histórica y también reciente aportó el Director General de la OMS, Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, en Dubai el 12 de febrero de 2018, que aquí retomamos *in extenso* dada su claridad y elocuencia.

Quisiera empezar por contarles una historia. En un campamento militar, un cocinero acude al servicio médico con fiebre, dolor de garganta y malestar general. A los pocos minutos, aparece un segundo soldado con síntomas similares. A la hora del almuerzo hay más de 100 casos, y más de 500 al final de la semana. Los batallones del campamento están luchando en tierra extranjera. La vida cerrada del cuartel y los grandes movimientos de tropas crean las condiciones ideales para la propagación del virus. En cuestión de meses, la epidemia asola cinco continentes. Los síntomas son fiebre, dolor de cabeza y dolores musculares y articulares. A medida que la situación empeora, los pacientes adquieren un color azulado y se asfixian porque tienen los pulmones llenos de líquido. No hay vacunas para detener el virus, ni fármacos para combatirlo. Muchas de las víctimas son jóvenes en sus años más productivos. Se cierran escuelas, lugares de culto, teatros y otros lugares públicos. Se escalona la hora de cierre de los negocios para evitar la congestión del transporte público. Los funerales no duran más de 15 minutos para reducir al mínimo los contactos. Hay escasez de ataúdes. Y de pronto la pandemia termina tan súbitamente como empezó. Se ha infectado un tercio de la población mundial y han muerto 100 millones de personas. [...] No os hablo de una pesadilla del futuro. Esto fue exactamente lo que ocurrió durante la epidemia de gripe “española” en 1918, [...] la epidemia más mortal de la historia. Mató a más gente que la Primera Guerra Mundial en sí misma. Pero sus enseñanzas son tan pertinentes hoy como entonces: una epidemia devastadora puede comenzar en cualquier momento en cualquier país y matar a millones de personas porque no estamos preparados. Porque seguimos siendo vulnerables. [...]

“A veces es cuestión de suerte. El virus gripal H5N1 que apareció en 2003 es extremadamente peligroso, pero afortunadamente no ha adquirido la capacidad de propagarse fácilmente entre los humanos. En cambio, el virus H1N1 causante de la pandemia mundial de 2009 se transmitía muy fácilmente de una persona a otra, pero por fortuna causaba una enfermedad leve en la mayoría de los casos. El brote más impactante de nuestros tiempos ha sido sin duda el de ébola en 2014. Aunque afectó a tres países pobres de África Occidental, puso de manifiesto deficiencias de la seguridad sanitaria mundial que supusieron un riesgo para todos nosotros. Además de su terrible costo en vidas humanas, el ébola también tuvo efectos económicos devastadores. El FMI revisó a la baja las previsiones de crecimiento de los tres países afectados. Los precios de las materias primas se desplomaron, y el desempleo y el déficit fiscal aumentaron”. [...] El ébola nos ha aportado varias enseñanzas, dolorosas, pero también valiosas. La más importante es que la fragilidad del sistema de salud de un país puede exponernos a una catástrofe sanitaria mundial”.

“El desastre está a la vuelta de la esquina cuando los sistemas de vigilancia no son adecuados, los profesionales sanitarios no acuden al trabajo porque no se les paga desde hace meses, hay escasez de medicamentos o no hay sistemas de prevención y control de las infecciones. Pero no basta con responder a los brotes. Hay que hacer todo lo posible por prevenirlos. Para ello tenemos que abordar la causa primaria de la inseguridad sanitaria: la falta de acceso de las personas más vulnerables a servicios de salud esenciales. En última instancia, la mayor amenaza para la seguridad sanitaria es la inexistencia de una cobertura sanitaria universal. La cobertura sanitaria universal y la seguridad sanitaria son las dos caras de la misma moneda. Pero la realidad es que al menos la mitad de la población mundial —3500 millones de personas— no tiene acceso a servicios de salud esenciales.[...] Los signos más precoces de un brote pueden pasar inadvertidos cuando la gente no dispone de un profesional sanitario cerca de su casa o no se puede pagar el uso de servicios que sí existen. Pero cuando puede acceder a servicios de calidad sin verse expuesta a dificultades económicas, es posible detener una epidemia devastadora incluso antes de que empiece. Las nuevas tecnologías, el gran volumen de datos y la ciber salud serán fundamentales para mejorar la vigilancia y ampliar el acceso a los servicios, pero, sorprendentemente, en muchos casos las mejores defensas no requieren grandes tecnologías. Las evidencias y la experiencia revelan que la cobertura sanitaria universal está al alcance de todos los países, cualquiera que sea su nivel de ingresos. [...]”

“No sabemos cuándo tendrá lugar la próxima pandemia, pero sí sabemos que se cobrará un precio terrible, tanto en vidas humanas como en la economía mundial. Hasta puede que sea causa de inestabilidad política. La cuestión es: ¿podemos conseguir un mundo sin pandemias? No hay ninguna garantía, pero con una preparación meticulosa y una respuesta rápida podemos evitar que se descontrolen la mayoría de los brotes y reducir el impacto de aquellos que tengan una propagación internacional.

Si bien extensa, la cita refleja la necesidad y la urgencia por reforzar la prevención de cara a los gobiernos y, por otro lado, la ampliación de la cobertura y el acceso al sistema de salud. Para el objetivo y el abordaje adoptado en este artículo, la inclusión de las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (2008:5) cobra importancia porque de ellas se desprende otro desafío a los tomadores de decisión de la gestión pública: el abordaje y las estrategias comunicacionales basadas en investigaciones. A continuación, exponemos una síntesis comentada de esas recomendaciones enfatizando las derivaciones comunicacionales e investigativas:

1. “Confianza” (una comunicación con la población que genere o refuerce ese sentimiento entre decisores y ciudadanía para anunciar riesgos y prácticas preventivas);
2. “Anuncios tempranos” (una comunicación temprana de un riesgo real o eventual para la salud es una señal de alerta para minimizar la amenaza que supone una enfermedad infecciosa, evitar rumores e información errónea y, por otro lado, para contribuir a reforzar la confianza de la ciudadanía en las autoridades sanitarias);
3. “Transparencia” (una comunicación que proporcione información clara y completa sobre el riesgo real o eventual que un brote representa y su control refuerza la confianza y, más aún, si se trata de un anuncio temprano);
4. “Escuchar al público” (una comunicación con el público será conmovedora de la percepción de riesgos y la representación de las medidas de prevención en base a cómo la recepción percibe riesgos y se representa las medidas de prevención en base al trasfondo cultural de la recepción);
5. “Planificación” de actividades y contenidos.

Desde nuestro abordaje de la comunicación gubernamental de las epidemias a través del campo Comunicación y Salud, coincidimos con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud. No obstante, nos interesa destacar una idea expuesta en las secciones anteriores para que esas recomendaciones puedan integrarse en la práctica concreta de toma de decisiones en escenarios complejos como los de las epidemias. La aplicación de esas recomendaciones será tanto mejor en la medida que esté integrada a la planificación, la investigación y especialmente la investigación evaluativa, en el proceso de formulación e implementación de las políticas públicas. Un anuncio “temprano” y “transparente” podrá hacerse si la política comunicacional de la salud sobre la que descansa fue, también, formulada temprana y previamente y es parte de una práctica de toma de decisiones basada en los hallazgos de investigaciones.

También es posible construir un perfil propio de diferentes episodios epidémicos. Para ello seleccionamos investigaciones realizadas en la Argentina desde los años noventa. La inclusión de investigaciones cuyos análisis recaen sobre el tratamiento de la prensa escrita de las epidemias de cólera, sida, dengue, H1N1 y Zika adelanta el panorama de la sección siguiente sobre Periodismo y visibiliza el resultado mediático de las articulaciones entre decisores y comunicadores.

Petracci *et al.* (1998: 199-218) analizan las epidemias de cólera y VIH/sida en la Argentina en el período 1991-1993 mediante un diseño que empleó fuentes primarias (entrevistas a portavoces institucionales) y secundarias (*corpus* de la prensa, campañas y estudios de opinión pública). El supuesto de partida fue que los escenarios políticos-comunicacionales y el entorno económico en el que se desarrolló cada epidemia generaron sus características distintivas. De acuerdo con esa hipótesis, las epidemias del SIDA y el cólera en la Argentina en el período 1991-1993 originaron diferentes estrategias comunicacionales –que los autores consideran más efectiva en el caso del cólera que en el del SIDA que presentó, en ese momento, una comunicación discontinua y confusa– en un marco caracterizado por el retiro estatal y una centralidad mediática creciente. De acuerdo a los autores, el cólera, acompañando la falta de instalaciones sanitarias y agua potable y los bajos niveles socioeconómicos, se radicó en el noroeste del país y visibilizó la necesidad de construir obras públicas de agua potable y cloacas; dejó al descubierto que los productores rurales de tabaco de las provincias de Jujuy y Salta no cumplían con la ley en cuanto a las condiciones mínimas de salud, vivienda y trabajo del personal contratado; demostró la carencia de hospitales y salas de asistencia en las zonas rurales; puso en marcha un entredicho internacional por las condiciones sanitarias de la frontera argentino-boliviana que hizo aparecer a la enfermedad como proveniente de Bolivia ante la opinión pública. El SIDA, cuya tematización pública inicial fue contemporánea a la del cólera, planteó un escenario diferente y políticamente neutralizado, en el cual el Estado aparece "libre de culpas". El

papel del Estado no fue puesto en tela de juicio porque fue el paciente el que estuvo inculcado y la principal discusión, sobre el preservativo, tuvo una carga ideológica.

Otras dimensiones analizadas por los autores son la frecuencia de aparición de notas en la prensa y las campañas de prevención. Respecto de la primera, Petracci *et al* concluyen que el cólera, desde 1991, tuvo una presencia cíclica que recrudece en el verano, ocupa los titulares, y retrocede a las páginas interiores hasta ocupar un “[...] expirante recuadro que desaparece, en realidad queda latente hasta que el calor, el hacinamiento y la contaminación lo hacen volver a la tapa de los diarios”. Contrariamente, la información sobre VIH/sida se inició de manera esporádica pero fue ganando espacios hasta hacerse sostenida. Respecto de la segunda dimensión, los autores concluyen que si bien ninguna de ellas tuvo en cuenta aspectos comunicativos, las diferencias son marcadas en lo que hace a la rapidez de la aparición pública y la claridad de los mensajes. La campaña de prevención del cólera en el período 1991/92 (antes y después del primer caso de cólera en febrero de 1992) fue casi inmediata ante la inminencia del brote y la guerra de cifras desatada por los medios; también, en general, fue clara y concisa con respecto al contenido (pese a que en un comienzo hubo algunas diferencias con respecto a la cantidad de gotas de lavandina necesarias para lavar los alimentos). En el caso del SIDA, la primera campaña pública que tuvo repercusión en la prensa, en el período estudiado, fue la emisión de dos *spots* televisivos, uno de los cuales remitía a un grupo de personalidades cantando una canción contra la discriminación sin nombrar el VIH/sida que para los autores ejemplifica más a un aviso de saludos navideños que a una campaña de bien público gubernamental.

Eynard y Drovetta (2011) analizan cómo la epidemia de dengue en abril de 2009 en la ciudad de Córdoba, provincia ubicada en la zona central de la Argentina, fue construida por la prensa escrita de esa localidad a través de representaciones y metáforas. Del análisis de doscientos dos artículos periodísticos surge que el dengue fue tematizado como “enemigo a vencer” a través de una metáfora militar; como un “error o sorpresa” dado que, hasta ese momento, no se consideraba que la epidemia podría ocurrir en esa provincia; y, finalmente, como un “redistribuidor de riesgos” porque no sólo los charcos y fuentes de agua fueron factores de posible contagio sino también las piscinas ubicadas en las casas de las personas con mayor poder adquisitivo.

En la Argentina, el primer caso de Influenza H1N1 se detectó el 7 de mayo de 2009 entre pasajeros que regresaban de México. Tuvo una circulación generalizada a nivel nacional encontrándose el pico de contagio entre el 20 de junio y el 3 de julio de ese año. Jait (2011: 117-142) caracteriza el brote epidémico y analiza la cobertura periodística del diario *Clarín*. En relación con el primer aspecto, la autora califica a la epidemia como una severa contingencia sanitaria que demandó recursos económicos extrapresupuestarios para la compra de antivirales y la contratación de médicos pero

también provocó medidas de otro orden como el adelanto del receso de invierno para todos los niveles educativos, licencias preventivas a mujeres embarazadas, pacientes inmunodeprimidos y oncológicos, y la suspensión de actividades públicas. Con relación a la cobertura, que ocupó más de una docena de tapas del matutino, Jait considera que la misma tuvo características alarmistas que potenciaron la gravedad del virus debido a la sostenida difusión del número de personas infectadas y fallecidas, y la apelación al miedo que provocó una contracción de la vida social. De acuerdo a sus palabras: “[...] miedo a que el virus se extienda en el mundo; que mute, volviéndose más peligroso; que llegue a la Argentina; que lo haga en la temporada invernal coexistiendo con la gripe estacional; que falten camas en el sector público; que genere resistencia a los antivirales; que se expanda a la población menos privilegiada; que alcance al interior del país; que afecte a personas sin patologías preexistentes y que produzca más fallecimientos dentro de las fronteras nacionales, que pueda retornar en el invierno siguiente” (Jait 2011: 139).

La autora enfoca el rol del periodismo en la cobertura de las epidemias. El análisis del tratamiento discursivo del diario *Clarín* la lleva a concluir que:

[...] el medio no sólo enfatizó en forma desmesurada las peores expectativas del riesgo, sino que también atravesó en muchas ocasiones, la frontera del pánico. Sin duda, varios hechos “alimentaron” la espectacularidad que imprimió Clarín a la cobertura. La oscilación entre la incertidumbre y el fatalismo de las declaraciones de algunos voceros de OMS y expertos, la escala global que asumió el H1N1, el acelerado tiempo de su expansión [...] Pero también es insoslayable en el análisis otra cuestión, la del vínculo entre quienes desarrollan tareas en los medios y quienes se ocupan de la gestión de las políticas públicas, dado que dicho vínculo está condicionado no sólo por disputas políticas, sino también por las particulares lógicas de ambos sectores (Jait 2011: 139-140).

Por otra parte, Rodríguez Zoya (2018) aborda la problemática del dengue en particular y de otras enfermedades como zika, chikungunya y fiebre amarilla, cuyo común denominador es el de ser transmitidas por el mosquito *Aedes aegypti*. Situado en la intersección entre políticas públicas, epidemias y periodismo, el dengue es tomado como caso a través del cual reflexionar sobre los modos en que los discursos sociales configuran sentidos sobre los problemas de salud pública y las estrategias de las políticas formuladas ante tales cuestiones. Más allá de cualquier diagnóstico epidemiológico que pueda ser realizado sobre el dengue y la problemática de salud que representa, es relevante que este tema es instalado y percibido como un problema a nivel social. En el entramado de discursos, el sentido de mayor pregnancia postula que el dengue es un problema de todos y está por todos lados. Es la omnipresencia del mosquito y el poder de daño del virus lo que convierte al dengue en una amenaza real y un riesgo latente. De modo que al problematizar el dengue, tanto como los diagnósticos epidemiológicos revisten importancia los diagnósticos comunicacionales y sociales. A tal fin adquiere relevancia atender al tratamiento y la construcción de estas problemáticas sanitarias y sociales a través de la prensa y los medios de comunicación en general, en tanto estos constituyen un ámbito preponderante de circulación de los discursos sociales.

En esta dirección, la autora desarrolló un estudio sobre la circulación mediática del discurso social del dengue a través del cual afirma que esta problemática se configura como un objeto de gobierno complejo (Rodríguez Zoya 2018)⁵. El análisis del discurso periodístico pone de relieve la configuración de diversas estrategias en las que intervienen distintos actores sociales, por las cuales el dengue busca ser controlado. Mediante esta clave interpretativa es posible reconocer el desarrollo de cuatro grandes tecnologías de control y gobierno del dengue, orientadas a distintos niveles de acción: (i) el sanitario-comunicacional, a través de planes, programas y campañas de salud pública; (ii) el medioambiental, donde se destacan acciones de intervención sobre el espacio público fundamentalmente mediante fumigaciones para controlar al vector; (iii) el biotecnológico, donde se destacan las investigaciones y experimentación científica orientada a la modificación genética de los mosquitos para combatir la propagación del virus; y (iv) el de la sociedad civil, que comprende campañas y distintas acciones de educación y comunicación a través de las cuales se convoca a los individuos a modificar sus propias prácticas para que ellos intervengan en su espacio privado a fin de controlar al dengue, como por ejemplo mantener limpio el hogar y vaciar recipientes de agua para evitar la formación de larvas. En este plano se pone de manifiesto cabalmente el rol de la comunicación ante problemáticas complejas que son, a la vez, sociales y de salud.

Periodismo

En esta sección planteamos los siguientes temas: la definición, los cambios sociales en los cuales se ejerce la profesión periodística actualmente y los hallazgos de una investigación sobre las opiniones de periodistas especializados en salud acerca de los criterios de noticiabilidad.

La Real Academia Española (2018b) define dos acepciones del término “periodismo”: 1. Captación y tratamiento, escrito, oral, visual o gráfico, de la información en cualquiera de sus formas y variedades; 2. Estudios o carrera de periodista. La inclusión de la definición, si bien mantiene el criterio organizativo aplicado en las temáticas previas, busca orientar la reflexión hacia aquello que la definición no incluye: los cambios acaecidos en ejercicio de la profesión periodística.

Entre esos cambios ubicamos, por un lado, los sucedidos en los medios de comunicación y en los públicos a partir de la expansión de las Nuevas Tecnologías de Información y Comunicación y, por otro, los cambios en las noticias sobre temas de salud, en especial el crecimiento de las mismas.

⁵ Ficha metodológico-técnica:

Tipo de estudio: exploratorio cualitativo, delimitado temporalmente a 2016, año en el que la Argentina sufrió la mayor epidemia de su historia.

Tipo y tamaño de la muestra: no probabilística, conformada por veinte artículos periodísticos publicados en el año 2016 en diarios *Clarín*, *La Nación* e *Infobae*, de mayor alcance nacional en la Argentina.

Criterios de relevamiento: Para el relevamiento y la selección de noticias se utilizaron los motores de búsqueda internos de los sitios *web* de los diarios y se tuvieron en cuenta los titulares de las notas.

Financiamiento: El estudio fue desarrollado en el marco del Proyecto de investigación UBACyT "Comunicar salud: investigación, planificación y evaluación", dirigido por la Dra. Mónica Petracci, financiado por la Secretaría de Ciencia y Técnica (SECyT) de la Universidad de Buenos Aires, Argentina, en la Programación Científica UBACyT 2011-2014.

Además de los medios ya tradicionales como radio, televisión y periódicos se añaden observatorios, blogs, diferentes plataformas y redes sociales, etcétera. Los públicos, con un debate a cuestas sobre su lugar pasivo y manipulado ideológicamente por los medios audiovisuales que ocupó la discusión especialmente en la década de los años sesenta y setenta, hace un uso activo de las herramientas tecnológicas mediante las cuales puede producir e intercambiar contenidos.

El crecimiento de la información sobre salud en los medios de comunicación de América Latina es reconocido por la bibliografía, ya sea como un tema de interés de redacciones pero también de los gobiernos y del sector publicitario que encuentra en los medios una fuente de exposición (Waisbord 2011), ya sea porque los públicos quieren oír, leer y ver noticias sobre salud (Tabakman 2011). Ese crecimiento se reconoce en la creación de espacios noticiosos y secciones especiales destinadas a brindar información sobre enfermedades y temas de salud, prevención, hallazgos científicos, entre otros (Petracci y Waisbord 2011). No obstante, el crecimiento de noticias sobre salud, la bibliografía llama la atención sobre la persistencia de, al menos, dos controversias. Una de esas controversias apunta al impacto (o no) y al tipo de impacto sobre las prácticas de la población referidas a cuestiones de salud. La otra apunta a la calidad noticiosa por considerarse que la cobertura de los medios en el campo de la salud es sensacionalista y sesgada, que conlleva un interés promocional a la par o por encima de un legítimo valor periodístico, que no considera la responsabilidad singular que implica transmitir noticias falsas, sesgadas o no chequeadas sobre salud; que es imprecisa como consecuencia de la dificultad de adaptar un lenguaje científico técnico a un registro comprensible para públicos masivos; y propensa a difundir estudios de menor calidad metodológica; o a omitir las limitaciones de los estudios, los conflictos de interés y la dimensión económica correspondientes al diseño y realización (Loewy y Petracci 2015).

Un detalle que señala la literatura sobre las noticias de salud en la prensa escrita recalca en la tapa del periódico. Las noticias sobre salud no llegan a ocupar un lugar frecuente en la tapa como ocurre con las noticias sobre deportes y espectáculos (Waisbord 2011) pero son las que más ocupan titulares dentro de las noticias referidas a diversos campos científicos (Polino *et al.* 2006). Un caso especial y de interés para este artículo es el de los denominados ciclos “mediáticos-epidémicos”, decididos por los medios para sus agendas y redes sociales, ejemplificados por Waisbord (2011) a partir de la extendida cobertura del dengue y de la gripe A (H1N1) en la Argentina en 2009.

Ante las características y las controversias planteadas alrededor de la cobertura de noticias sobre salud en los medios de comunicación, Loewy y Petracchi (2015) investigaron⁶⁻⁷ las opiniones de periodistas especializados en salud, con trabajo en medios gráficos, respecto de los atributos de noticiabilidad más empleados en esa rama del periodismo.

La elección de periodistas de medios gráficos se debe a que dichos medios mantienen capacidad de marcar agenda, orientar la cobertura de otros medios e influir en la tematización de las discusiones en la esfera pública en la Argentina.

Respecto de los atributos de noticiabilidad, se trata de aquellos factores del acontecimiento a comunicar que propician, o no, su selección e inclusión en la pauta del medio, o bien condicionan su espacio. El concepto también alude a las formas discursivas de tratar y presentar periodísticamente los acontecimientos para convertirlos en noticias que atraigan al lector. Algunos de los factores, valores-noticia o atributos de competencia periodística son los siguientes: controversia, extensión o magnitud, importancia, interés, novedad, oportunidad, proximidad geográfica o cultural, y rareza o singularidad (Tello 1998). Loewy (2010: 157) argumentaba que

[...] el tamiz de los criterios de noticiabilidad, extendido en la rutina productiva de los medios, desecha temas que los médicos podrían considerar de importancia central para la salud pública; y en cambio, retiene, procesa y alienta la transformación en noticias de otras informaciones que pueden tener menor trascendencia o impacto epidemiológico, pero que reúne ciertos rasgos que le permiten competir de forma digna en la puja por el espacio o el aire con otras noticias que en principio tratan sobre temas más atractivos, como las políticas, policiales o deportivas. El periodista de salud no 'sucumbe' a la ponderación de los criterios de noticiabilidad porque sea insensible a otras dimensiones de la información que maneja, sino porque suele estar obligado a usar las mismas reglas de juego de sus colegas que cubren otras secciones o temas en el mismo medio.

La valoración de los periodistas entrevistados en dicho estudio sobre los atributos de noticiabilidad, si bien los límites de uno a otro son porosos, ubica a la extensión o magnitud como el criterio más valorado y usado. Alude a la cantidad de personas afectadas por el acontecimiento, lo cual, en el campo de la medicina, orienta la cobertura de aquellas enfermedades o problemas de salud que tienen una mayor prevalencia. Este hallazgo desde la perspectiva de los periodistas entrevistados se corresponde con las reflexiones sobre el dengue de Waisbord (2011) y Eynard y Drovetta (2011) dado que la epidemia de dengue fue tematizada como una epidemia cuyas consecuencias podían extenderse tanto a sectores de la población de bajos recursos como a sectores socioeconómicos acomodadas. Si bien el atributo es reconocido como decisor en la lógica periodística, también es cuestionado dado

⁶. Ficha metodológico-técnica:

Tipo de estudio: exploratorio cualitativo.

Tipo y tamaño de la muestra: no probabilística; fueron entrevistados diez periodistas dedicados en forma exclusiva o prioritaria a la cobertura de salud y/o ciencia en medios gráficos de Argentina.

Instrumento de relevamiento: entrevistas semiestructuradas presenciales con consentimiento informado.

Financiamiento: Secretaría de Ciencia y Técnica (SECyT) de la Universidad de Buenos Aires, Argentina, en el marco de la Programación Científica UBACyT 2011-2014.

⁷. Composición sociodemográfica de la muestra: sexo (ocho periodistas son mujeres, dos son varones); ámbito laboral (cinco trabajan en diarios de la Ciudad de Buenos Aires; uno, en un sitio web de salud cuyo contenido suele salir en un diario de la Ciudad de Buenos Aires; cuatro en diarios del interior del país: Comodoro Rivadavia, Córdoba, Rosario, y Salta); número de años de orientación prioritaria o exclusiva al periodismo en salud (mínimo: 3; máximo 30).

que puede resultar una traba a la hora de impulsar la cobertura de patologías menos frecuentes. Cabe señalar que si bien hubo consenso entre los entrevistados de dicho estudio sobre la relevancia del criterio de magnitud o extensión, un estudio realizado en Argentina demostró que no hay “proporcionalidad epidemiológica” entre la cantidad de notas destinadas a determinado problema de salud y los datos de las estadísticas vitales y de morbilidad (Zampicchiatti 2013).

A MODO DE CONCLUSIÓN

Más que concluir, en esta sección desarrollamos reflexiones a modo de apertura de interrogantes sobre la articulación de las tres temáticas del artículo: políticas públicas, epidemias y periodismo.

Destacamos la relevancia de la investigación en el proceso de las políticas públicas de salud. Cabe señalar que no desconocemos que en las órbitas ministeriales, especialmente en el Ministerio de Salud nacional, se realizan investigaciones en los Programas y Planes, así como también se difunden convocatorias para la presentación de proyectos en las cuales se enfatiza la producción de diseños cuyos hallazgos sean insumos para las políticas públicas. Desde nuestro abordaje en Comunicación y Salud resaltamos la necesidad de la circulación de saberes basados en la evidencia en la cotidianeidad de la gestión para facilitar la fluidez de la toma de decisiones ante epidemias. Acompañando la reflexión anterior, resaltamos el papel teórico y práctico de la interdisciplina en la gestión pública para fortalecer la formación en salud de los comunicadores y la formación en comunicación de los tomadores de decisión.

Destacamos que si bien las noticias sobre salud han aumentado, persisten problemas respecto del lenguaje, el contenido alarmista, y la falta de rigurosidad para narrar las características metodológicas, técnicas, y el alcance de las investigaciones. Esa apreciación no es ajena al periodismo que cubre noticias de salud y es contextualizada en el marco de las lógicas de la producción noticiosa. En este sentido, coincidimos con Waisbord (2011: 189-190) en que:

Sería incorrecto criticar al periodismo por alimentar tales sensaciones sin evidencia. [...] Si los expertos anuncian la posibilidad de una crisis mundial y recomiendan subir el estado de alerta, la prensa actúa como espejo de sus convicciones. [...] A este consenso, se agrega la dificultad periodística de hablar en medias tintas. La duda científica es contraria a la certeza periodística. Incógnitas sobre la letalidad y proceso de expansión de la gripe A, que son comunes entre los expertos, no encajan ni el titular convencido y tajante ni la búsqueda de la afirmación sucinta.

Desde nuestro abordaje en Comunicación y Salud resaltamos un aspecto que relaciona el ejercicio de la gestión con la comunicación de las políticas y que, por ende, resultaría en una mejora de la comunicación entre tomadores de decisión y periodistas: la evaluación sistemática de los contenidos comunicacionales para no sólo hacer notar la exageración –que no negamos que exista– sino para producir contenidos basados en el conocimiento de los destinatarios de los mismos especialmente teniendo en cuenta la capacidad de producción de contenidos de los públicos.

Con relación a la frecuencia y las características de la cobertura, la comunicación sobre epidemias difiere inicialmente según se trate de casos ligados a ciclos noticiosos que coinciden con el ciclo del brote (cólera, chikungunya, zika, dengue) o de casos cuya aparición en los medios está ligada a hallazgos científicos y crisis simbólicas (VIH/sida). Respecto de la tematización de las epidemias, la comunicación difiere según la vinculación o no de las medidas de prevención con prácticas sexuales (VIH/sida, Zika) o bien si la comunicación está unida al cumplimiento de una medida como es la vacunación (fiebre amarilla). Desde nuestro abordaje en Comunicación y Salud resaltamos la necesidad de búsqueda de criterios analíticos para analizar la comunicación de las epidemias más que la formulación de una clasificación basada en categorías excluyentes.

Hemos destacado las características comunes que históricamente han tenido las narraciones de las epidemias. Desde nuestro abordaje en Comunicación y Salud como un campo teórico y práctico, pensamos que una noción ampliamente difundida con respecto a las epidemias como la de riesgo, amerita ser fortalecida teóricamente. En esa dirección citamos a Giddens (1999:34-36), quien distingue entre riesgo interno y externo, definidos, respectivamente, como el que provoca la Naturaleza y el resultante de lo que le hemos hecho y/o hacemos a la Naturaleza:

La idea de riesgo parece haber tomado cuerpo en los siglos XVI y XVII, y fue acuñada por primera vez por exploradores occidentales cuando realizaban sus viajes por el mundo. La palabra *riesgo* parece haber llegado al inglés a través del español o del portugués, donde se usaba para referirse a navegar en aguas desconocidas. En otras palabras, originariamente estaba orientada al espacio. Más tarde se trasladó al tiempo, utilizado como en la banca y la inversión, para indicar el cálculo de las consecuencias probables de las decisiones inversoras para prestamistas y prestatarios. Llegó posteriormente a referirse a una amplia gama de diferentes situaciones de incertidumbre [...] Las culturas tradicionales no tenían un concepto del riesgo porque no lo necesitaban. Riesgo no es igual a amenaza o peligro. El riesgo se refiere a peligros que se analizan activamente en relación a posibilidades futuras. Sólo alcanza un uso extendido en una sociedad orientada hacia el futuro –que ve el futuro precisamente como un territorio a conquistar o colonizar–. La idea de riesgo supone una sociedad que trata activamente de romper con su pasado –la característica fundamental, en efecto, de la civilización industrial moderna [...] El riesgo es la dinámica movilizadora de una sociedad volcada en el cambio que quiere determinar su propio futuro en lugar de dejarlo a la religión, la tradición o los caprichos de la naturaleza. [...] La idea de riesgo siempre ha estado relacionada con la modernidad; pero quiero defender que en el período actual este concepto asume una nueva y peculiar importancia. Se suponía que el riesgo era una forma de regular el futuro, de normalizarlo y traerlo bajo nuestro dominio. Las cosas no han resultado así. Nuestros mismos intentos por controlar el futuro tienden a volver hacia nosotros, forzándonos a buscar formas diferentes de ligarlo a la incertidumbre.

De acuerdo a Giddens, la noción de riesgo aparece inseparable de las nociones de probabilidad e incertidumbre. Este es un aspecto a considerar en la comunicación de las medidas preventivas a adoptar ante un brote epidémico sobre el cual quienes disponen de un conocimiento experto pueden trasladar a quienes, en base a ese conocimiento, tendrán a cargo la construcción de las noticias o bien la producción de piezas comunicacionales. Dicho en otros términos: la incertidumbre asociada a los riesgos externos es un desafío para la comunicación de epidemias teniendo en cuenta las características globales de la comunicación de este tiempo.

Si los responsables del saber científico y experto, los organismos internacionales y los gobiernos consideran que la probabilidad de riesgo ante una epidemia es alta, la comunicación se caracterizará

por un alto perfil mediático oscilante entre el énfasis y la espectacularidad. Si el riesgo resultó menor al esperado, la comunicación será señalada como alarmista, tal como apuntan las investigaciones presentadas sobre la comunicación de la gripe A (H1N1) en la Argentina en 2009.

En cambio, si los responsables del saber científico y experto, los organismos internacionales y los gobiernos consideran que la probabilidad de riesgo ante una epidemia es baja, la comunicación se caracterizará por un bajo perfil mediático. Si el riesgo resultó mayor al esperado, la comunicación será criticada por descuido o bien por complicidades como señala Giddens (1999) respecto del caso de la carne de vaca contaminada en Inglaterra.

Para dicho autor: “[...] No sabemos, sencillamente, cuál es el nivel de riesgo, y en muchos casos no lo sabremos hasta que sea demasiado tarde” (Giddens 1999: 41). La frase encierra el desafío que tomadores de decisión y comunicadores deberán afrontar para comunicar una epidemia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Araújo, I.S., Cardoso, J.M. (2007). *Comunicação e Saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- Balaguer, E. (2015). *Investigaciones en Comunicación y Salud. Relevamiento y análisis de las Tesinas de Licenciatura de la Carrera de Comunicación de la Facultad de Ciencias Sociales, UBA* (Tesina de Licenciatura n° 3838). Universidad de Buenos Aires, Argentina.
- Cardoso, J. M. e Araujo, I. S. (2009). “Comunicação e Saúde”. En: Pereira, I. B. e Lima, J.C.F. (Eds.), *Dicionário da Educação Profissional em Saúde*. 2da. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- Cófreces, P., Ofman, S., Stefani, D. (2014). "La comunicación en la relación médico-paciente. Análisis de la literatura científica entre 1990 y 2010". *Revista de Comunicación y Salud*. Vol. 4, Páginas 19-34.
- Cuberli, M. y Soares de Araújo, I. (2015). "Las prácticas de la comunicación y salud: intersecciones e intersticios". En: Petracci, M. (Coordinadora) (2015). *La salud en la trama comunicacional contemporánea*. Buenos Aires: Prometeo.
- Del Pozo Cruz, J.T., Román San Miguel, A., Alcántara López, R., Domínguez Lázaro, M.R. (Coordinadores) (2015). *Medios de comunicación y salud*. Sevilla: Astigi.
- Eynard, M. y Droveta, R.I. 2011. “El vector subversivo: la epidemia de dengue en abril de 2009 en la ciudad de Córdoba”. En: Petracci, M. y Waisbord, S. (Compiladores) (2011). *Comunicación y salud en la Argentina* (pp. 89-116). Buenos Aires: La Crujía Ediciones.
- Jait, A. (2011). “Los 100 días que vivimos en peligro: la construcción del nuevo virus de la influenza a (H1N1) en *Clarín*”. En: Petracci, M. y Waisbord, S. (Compiladores) (2011). *Comunicación y salud en la Argentina* (pp. 117-142). Buenos Aires: La Crujía Ediciones.
- Kaufman, A. (2011). “Hacia una epidemiología del pánico mediático”. En: Petracci, M. y Waisbord, S. (Compiladores) (2011). *Comunicación y salud en la Argentina* (pp. 143-152). Buenos Aires: La Crujía Ediciones.
- Loewy, M. 2010. “¿Lo importante es la salud? Condicionantes, limitaciones y tensiones culturales alrededor de las noticias médicas”. En: Petracci, M. y Waisbord, S. (Compiladores) (2011). *Comunicación y salud en la Argentina* (pp. 153-170). Buenos Aires: La Crujía Ediciones.
- Loewy, M. y Petracci, M. (2015). "Salud y noticiabilidad. Las perspectivas de periodistas de medios gráficos de Argentina". En: Petracci, M. (Coordinadora). 2015. *La salud en la trama comunicacional contemporánea* (páginas 113-140). Buenos Aires: Prometeo Libros.
- Morin, E. (1995). *Epistemología de la Complejidad*. En: Fried Schnitman, D. (Comp.). *Nuevos paradigmas, cultura y subjetividad*. Buenos Aires: Paidós.
- Morin, E. ([1990]2001). *Introducción al pensamiento complejo*. Barcelona: Gedisa.

- MSAL. Ministerio de Salud de la Nación Argentina. (2011). *Funciones Básicas de Información y Comunicación en Salud Pública*. Coordinación de Información Pública y Comunicación, MSAL.
- Organización Mundial de la Salud. 2008. Guía de la Organización Mundial de la Salud para planificar la comunicación en caso de brotes epidémicos - Edición del 2008. ISBN 978 92 4 359744 7. Ginebra: OMS.
- Oszlak, O. y O'Donnell, G. (1976). "Estado y Políticas Públicas en América Latina: hacia una Estrategia de Investigación", Doc. CEDES/G.E. CLACSO N° 4, Buenos Aires.
- Petracci, M. (2012). "Comunicación y salud: un campo diverso y pujante", *Organicom*, Revista Brasileira de Comunicacao Organizacional e Relacoes Publicas, Año 9, Edicao Especial, números 16/17, 2012. Páginas: 40 a 49.
- Petracci, M. (2015). "Ámbitos público y mediático en Comunicación y Salud". *Correspondencias & Análisis*, Revista del Instituto de Investigación, Escuela de Ciencias de la Comunicación, Universidad San Martín de Porres, Lima, Perú. Nro. 5, Quinta Edición de Aniversario: 268-288. p-ISSN: 2224-235x. p-I.
- Petracci, M. (Coordinadora) (2015). *La salud en la trama comunicacional contemporánea*. Buenos Aires: Prometeo.
- Petracci, M. y Rodríguez Zoya, P. (2018a). "Claves de lectura en Comunicación y Salud". En: Petracci, M. y Rodríguez Zoya, P. 2018. *Comunicación y Salud: la investigación en el proceso de las políticas públicas* (pp. 11-19). Buenos Aires: Teseo.
- Petracci, M. y Rodríguez Zoya, P. (2018b). "Perspectivas comunicacionales de tomadores de decisión en salud pública. Argentina, 2011-2014". En: Petracci, M. y Rodríguez Zoya, P. 2018. *Comunicación y Salud: la investigación en el proceso de las políticas públicas* (pp. 121-134). Buenos Aires: Teseo.
- Petracci, M. y Waisbord, S. (2010). "Introducción". En: Petracci, M. y Waisbord, S. 2011. *Comunicación y salud en la Argentina* (páginas 9-23). Buenos Aires: La Crujía. ISBN: 978-987-601-137-2.
- Petracci, M., Quevedo, L. y Vacchieri, A. (1998). "Los modelos político comunicativos del SIDA y el cólera en la Argentina, 1991-1993". En ZER Revista de Estudios de Comunicación, Universidad del País Vasco, número 4: 199- 218. ISSN 1137-1102.
- Polino, C., Chiappe, L., y Fazio, M.E. (2006). "Análisis de la oferta informativa sobre ciencia y tecnología en los principales diarios argentinos". Informe final. Bs. As.: Observatorio de Ciencia, Tecnología e Innovación Productiva, Secretaría de Ciencia, Tecnología e Innovación Productiva.
- Ranger, T. & Slack, P. (Comp.) (1992). *EPIDEMICS AND IDEAS. Essays on the Historical Perception of Pestilence*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Real Academia Española (2018a). Diccionario de la Lengua Española. Recuperado de: <https://dle.rae.es/?id=Fw3BQCP> (consulta: octubre 2018)
- Real Academia Española (2018b). Diccionario de la Lengua Española. Recuperado de: <http://dle.rae.es/?id=SdXSbMM> (consulta octubre 2018)
- Rodríguez Zoya, P. (2017). "Notas para pensar la complejidad del campo de Comunicación y Salud". En: Petracci, M.; Schwarz, P. y Rodríguez Zoya, P. (2017). *Comunicación y Salud. Las relaciones entre médicos y pacientes en la Modernidad Tardía* (pp. 13-68). Buenos Aires: Teseo.
- Rodríguez Zoya, P. (2018). "Problemas complejos de Comunicación y Salud: reflexiones en torno al gobierno del dengue". En: Petracci, M. y Rodríguez Zoya, P. 2018. *Comunicación y Salud: la investigación em el proceso de las políticas públicas* (pp. 77-90). Buenos Aires: Teseo.
- Tabakman, R. (2011). *La salud en los medios. Medicina para periodistas... periodismo para médicos*. San Pablo: Internet Medical Publishing.
- Tello, N. (1998). *Periodismo actual. Guía para la acción*. Buenos Aires: Colihue
- Waisbord, S. (2011). "Cuando la salud es titular: dengue, Gripe A y ciclos "mediático epidémicos". En: Petracci, M. y Waisbord, S. (Compiladores) (2011). *Comunicación y salud en la Argentina* (pp. 185-197). Buenos Aires: La Crujía Ediciones.

Zampicchiatti N. (2013). *Las noticias sobre el proceso de salud-enfermedad-atención en los medios gráficos de comunicación de la Argentina. ¿De qué hablan los medios cuando hablan de salud?* Tesis Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús, Argentina.