

Capítulo 5

La gripe A en la prensa portuguesa: Una pandemia medianamente controlada por las fuentes oficiales

Teresa Ruão

Profesora Auxiliar, Universidade do Minho, Portugal.

Felisbela Lopes

Profesora Auxiliar, Universidade do Minho, Portugal.

Sandra Marinho

Asistente, Universidade do Minho, Portugal.

Introducción

En el 2009, la posibilidad de una pandemia de gripe llamo la atención de los medios. Los primeros relatos surgieron en el mes de marzo y se referían al apareamiento de una nueva variante de la gripe humana común, en México. Según los especialistas, esta variante surgió a partir de la mutación de un virus porcino en los humanos, detectado en las exploraciones agrícolas de ese país. Así los medios de comunicación empezaron a referirse a esta gripe como “gripe porcina”, por el hecho de contener genes típicos de las infecciones gripales en puercos (un tipo de infección ya conocido, pero que había desaparecido desde 1957), o como “gripe mexicana”, debido a su procedencia geográfica. Con todo en abril, la Organización Mundial de la Salud (OMS) se refirió a la enfermedad como “Gripe A, H1N1”, por su identi-

ficación con la gripe común (de tipo A) y como un sustituto particular (H1N1).

El nuevo virus contiene genes de las variantes humanas, aviar y porcina, presentando una combinación nunca antes vista en todo el mundo. Por eso rápidamente los especialistas empezaron a resaltar los peligros de la nueva gripe en los seres humanos, debido a su rápido contagio y la rápida evolución impredecible. La OMS declaró que la Gripe A constituía una emergencia de salud pública internacional y decretó una alerta pandémica (que en junio, ya había alcanzado niveles máximos, en una escala del 1 al 6). La posibilidad de una pandemia y sus consecuencias para la población mundial se volvió asunto prioritario para las autoridades de la Salud Pública en todos los países.

Cuando hablamos de pandemia nos referimos a una enfermedad que resulta de un brote repentino y de rápida difusión. Las pandemias de la gripe no son comunes, pero varían en magnitud y gravedad. Desde 1900 ya hemos presenciado tres pandemias de gripe confirmadas, siendo la Gripe Española la más devastadora (aconteció entre 1918-1919 y mató 40 millones de personas, según la OMS). Muchos científicos consideran que una pandemia mundial de gripe probablemente sucederá en los próximos años, por la semejanza de la gripe A con la Gripe española, debido a su rápida propagación y los resultados letales.

Frente a esta posibilidad, los medios mundiales prematuramente comenzaron hacer eco de las preocupaciones de la OMS y de los diferentes estados, desarrollando una situación de alerta permanente sobre el brote y transmitían información pragmática sobre las cuestiones de contagio y tratamiento. Según la Fundación Gapminder⁷, de abril a mayo del 2009, ya era posible

⁷ Datos de la Dirección General de Salud Portuguesa, alerta@dgs.pt 29 de junio del 2009. Recuperado de:

contabilizar más de 250 mil noticias sobre este tipo de gripe.

En Portugal, los medios acompañaron de igual forma la intensa evolución de la enfermedad. Según los relatos de la cobertura de la noticia portuguesa⁸, del 24 al 28 de abril del 2009, las televisiones nacionales emitieron 130 noticias en relación a la gripe A, teniendo la enfermedad ocupada al 14% de la información televisiva. Al final del 2009, el balance apuntaba ya para 1897 noticias televisivas.

Este nivel de noticias es poco común y expresa de algún modo, el elevado valor informativo atribuido al asunto por los órganos nacionales de comunicación social. Un valor que fue cuestionado por *opinion makers*, fue el dato de las primeras suposiciones sobre la epidemia las cuales no se cumplieron a lo largo del 2009. En julio la Dirección General de Salud apuntaba para la probabilidad de 8,700 muertos, era un escenario muy alarmante y 500 muertos se estimaba de forma más benigna⁹, al final del año en Portugal el número de muertos por Gripe A no pasaba los 69¹⁰. Este número demostró una gran incidencia de la enfermedad estuvo por debajo de lo previsto, por lo que trajo a debate la actuación de los *medios de comunicación* a este nivel en el año 2009 y levantó la hipótesis de una “pandemia mediana”¹¹. En medio de esta discusión se alegaba la

<http://www.gapminder.org/videos/swine-flu-alert-news-death-ratio-tuberculosis/>

⁸ Marketest, recuperado de: <http://www.marktest.com>

⁹ DN, 18/07/2009.

¹⁰ Datos de la *Dirección General de la Salud*, 30/12/2009, recuperado de: <http://www.portaldasauade.pt>

¹¹ El título del ejemplo: el 12 de julio de 2009, el *Publico* testimonio “Gripe A (H1N1): ‘No es el fin del mundo agarrar esto. Ya tuve peores gripas’”; el 20 de diciembre de 2009, la agencia Lusa sugiere “Obsesión mediática con la gripe A evitó pánico”.

permeabilidad de los periodistas a las acciones de asesorías de la prensa amarillista programadas por parte de las autoridades nacionales de salud. En este contexto surgieron en el público preocupaciones, con la atención mediana y las gestiones de información que fueron preparadas por las fuerzas gubernamentales, las cuales habían conducido a una atención permanente y controlada de este asunto por parte de los órganos nacionales de comunicación social. La semejanza con lo que pareciera suceder en *los medios de comunicación* internacional. Obsérvese una vez más, los datos de la Fundación Gapminder (cuadro 1) que compara los índices de noticias y de mortalidad por causa de la Gripe A y de la Tuberculosis:

Noticias durante 13 días	Gripe A	Tuberculosis
Muertes (<i>www.who.int</i>)	31	63 066
Noticias (<i>news.google.com</i>)	253 441	6 501
Cifra de Noticias/Muertes	8 176	0.1

Cuadro 1: Mortalidad y noticias relativas a la Gripe A y a la Tuberculosis, abril-mayo 2009. Fuente: Fundación Gapminder.

Los datos del cuadro 1, parecen de hecho indicar una cifra mucho más elevada que las noticias por causa de la gripe A, en comparación con la tuberculosis. La verdad se trata de valores de grandeza incomparable: 8,176 noticias de muertes debido a la Gripe A, contra 0.1 noticias por causa de la tuberculosis. Si nos centramos en estos datos sin hacer una crítica, sería fácil decir que prueban una “epidemia mediana” en comparación con la Gripe A.

Con todo esto nos parece que estamos delante de unas variables de naturaleza incomparable, lo que se dice

respecto a las enfermedades elegidas para la comparación. Para poder usar algún tipo de ligación con la Gripe A se tendría que comparar con una enfermedad de circunstancias similares: una enfermedad “nueva”, surge en el mismo periodo temporal, o por lo menos es semejante (en la era de difusión de masas y de la tecnología digital), medida en términos de noticias, en el periodo en el que ya es conocido por la población y se reviste por un conjunto de incertezas, en donde se habla sobre el tema de la propagación, cura o prevención. Esto no es definitivamente el caso de la tuberculosis. Siendo así los resultados del cuadro 1 los cuales son absolutamente predecibles, en vista que la tuberculosis es una enfermedad conocida por los medios de comunicación y por la población, baja el nivel de audiencia.

Otra cuestión que generó alguna discusión en Portugal y que no fue esclarecida por los datos del cuadro 1 tiene que ver con la diferencia entre morir “con” Gripe A o “de” Gripe A. La verdad y aunque pueda parecer un juego de sutileza, se trata de situaciones bien diferentes. Morir “con” Gripe A no significa morir por causa de esa enfermedad, pero si con la Gripe A, entran otras condiciones que si son fatales. Estamos delante de una situación muy común en las hospitalizaciones, en donde los enfermos terminales contraen infecciones hospitalarias. Ahora morir “de” gripe implica un deceso originado por esa enfermedad y causado sino principalmente, si exclusivamente por ella. Estos aspectos que según nuestra forma de ver, merecen la atención debida y pueden suscitar diversas interpretaciones de ambos lados.

De este modo es la contribución para que se comprenda la cobertura mediana de la Gripe A producida en Portugal a lo largo del 2009, desarrollamos un estudio sobre las fuentes de información citadas por los periodistas de los noticieros que hablaron de este tema.

Partimos del análisis de los textos de tres noticieros nacionales, los escogimos por ser diferentes en la periodicidad y política editorial y son los siguientes: un semanario de referencia, El Expresso (EE); un diario de referencia, El Público (EP); y un diario popular, El Jornal de noticias (JN). Dentro de su producción noticiera, seleccionamos todos los textos publicados en la página principal de cada uno de ellos en relación a la Gripe A, dando como resultado una recolección total de 655 noticias. En estos artículos quisimos saber de dónde venía su fuente de información, por lo que consideramos este análisis basándonos en 7 variables: presencia/ausencia de las fuentes de referencia; número de fuentes citadas; lugar geográfico donde se basó la fuente; sexo; identificación; leyes jurídicas y especialidad médica.

Teniendo como base los datos que recogimos, intentaremos aproximarnos con la pregunta que empezamos, la cual orienta este trabajo: ¿Cuáles fueron las principales fuentes de información de noticias que dieron cobertura a la Gripe A en Portugal? Siendo las fuentes un elemento nuclear en los newsmaking (lo que hacen las noticias) nos parece que su identificación ayudaría a percibir la construcción de la noticia sobre la Gripe A en Portugal y traería datos útiles de los noticieros en la salud, nombrado por las organizaciones que son las fuentes autorizadas para hablar sobre este tema. La problemática en las fuentes de los noticieros de la salud, han sido señalados como temas poco abordado en las investigaciones en comunicación de la salud (Hodgetts et al, 2008). Veamos ahora como se caracteriza la producción científica en esta área.

1. Reflexiones de la delimitación

La posibilidad de una pandemia mundial siempre levanta serias preocupaciones de comunicación. Para evitar lo peor, Estados y organizaciones internacionales buscan estrategias de comunicación a través de medios masivos como aconsejan los mejores manuales de riesgo. Ciertamente las investigaciones de comunicación sobre riesgo muestran que cuando más información una persona tiene: a) mayor apoyo otorga a las medidas públicas y b) más fácilmente toma medidas de prevención individual. Por lo tanto parece que hay una relación entre la percepción de riesgo y las intenciones personales para protegerse de la amenaza. Estos datos se han venido estudiando en las investigaciones científicas que involucran los conocimientos de la comunicación de la salud con los de la comunicación de riesgo.

1.1 Comunicación y periodismo en la salud

La principal referencia de la delimitación de nuestro estudio es la comunicación en la salud. Se trata de un campo de investigación integrado a las ciencias de la comunicación que surgió en los 80 (con Kreps y Thornton, 1984; Sharf, 1984; Northouse y Northouse, 1985; entre otros). Se preocupa con la influencia de la comunicación humana medida en la presentación y promoción de cuidados de la salud en las poblaciones. Y creció como respuesta a los intereses políticos y pragmáticos de la promoción de la salud y prevención de las enfermedades, se constituyó en un área de convergencia y de oportunidades de colaboración entre las Ciencias de la Comunicación y la Salud Pública.

Este es un campo científico muy amplio, que incluye el estudio de diferentes niveles y canales de comunicación, aplicados a una gran variedad de contextos sociales. Según Kreps et al. (1998), los niveles

primarios del análisis de la comunicación en la salud incluye la comunicación intrapersonal, interpersonal, grupal, organizacional y social. En nuestro trabajo, enfatizamos el análisis social, preocupados con el proceso de diseminar la información sobre la salud, incluyendo investigaciones que buscan comprender la construcción social de la salud en textos noticiosos. Uno de los intereses de la investigación es conocer el impacto de los medios y de la información mediática en la salud, proporcionando un contexto al tratamiento social de los temas de este campo (Kreps y Maibach, 2008).

En este dominio y con el propósito de delimitar el estudio empírico, destacamos aquí las fuentes de información en materia de salud. Las fuentes en el área de la salud son muchas (fuentes oficiales, institucionales especializadas, especializadas no institucionales, ciudadanos comunes, entre otras) y encuentra en los medios un medio de difusión de información y creación de sentido (informativo, educacional y persuasivo) con el objetivo de promover la comprensión relativa de los asuntos de la salud. Como todas las fuentes de información, buscan influir la agenda mediática y el proceso de producción de la noticia para formar esquemas de interpretación social de los asuntos que les interesan. Para tal efecto, recurrimos a diferentes técnicas de relaciones públicas y de asesorías de la prensa, las cuales se vuelven "promotoras de noticias" (Molotch y Lester, 1974).

Esta atracción de las fuentes de la salud por el espacio público es notoria en la creciente "medicalización" del discurso de los medios (McAllister, 1992). Muchos son los autores que refieren como fenómeno social reciente y relevante a la "medicalización" de la vida de las sociedades, queriéndose referir a la creciente influencia de la medicina en el modo como los individuos ven e interpretan la realidad, ahora muy centrada en los problemas de salud individual y colectiva. Se trate de una característica de la teoría médica nacida

en el siglo XIX (con el desarrollo del capitalismo y la urbanización) que tiene la intención de prescribir a las personas nuevas formas de cómo vivir, comportarse y actuar. Ahora para esa realidad "medicalizada" parece que mucho han contribuido los medios, que aceptan y reproducen el discurso médico propio de las instituciones de salud. Según McAllister (1992), esa facilidad de reproducción del discurso de las fuentes de la salud resulta: 1) de la concordancia entre el valor de la objetividad periodística y las perspectivas medicalizadas con respaldo científico; 2) de la gran dependencia de los periodistas basados en esas fuentes, por su elevado grado de especialidad; y 3) de las propias necesidades retóricas del periodismo.

Esta posición de fuerza de las fuentes de salud ha sido fortalecida en los últimos años con los recursos de las técnicas de las relaciones públicas, comunicación estratégica o mercadotecnia, que facilitan la conquista del espacio público. En este contexto, se destacan las fuentes oficiales, las fuentes especializadas en el campo de la salud y las fuentes empresariales, que por su poder político, grado/naturaleza de saber o la influencia económico-financiera buscan influenciar debates, agendas y audiencias, controlando el acceso de la información a los periodistas. Varios estudios han demostrado este aumento de actividades de relaciones públicas por parte de las organizaciones de salud, incluyendo instituciones de investigación, hospitales y otras organizaciones que brindan atención a la salud. Estas fuentes buscan tener informaciones accesibles, fiables y especializadas, como parte de una estrategia consciente (McAllister, 1992; Zook, 1994; Miller e Williams, 1998).

Del otro lado este proceso de mediatización, tiene los medios de comunicación social. En la construcción de información sobre la salud, como el resto de cualquier área de interés de los medios, el papel de las fuentes es fundamental. El newsmaking es un proceso "binario",

como lo refiere McQuail (2003), por la relación entre los periodistas y las fuentes es esencial en la preparación de la noticia. Esta relación para por momentos de tensión o separación y de negociación o proximidad, en un juego se que parece a una “danza” (Gans, 1979). En cuanto las fuentes buscan colocarse como “definidores primarios” de las noticias (Hall et al., 1999), los periodistas intentan descubrir lo que estas quieren ocultar.

En el ámbito de la salud, el objetivo de la información equilibrada parece encontrar algunos obstáculos. El acceso a las fuentes de salud es por muchos descrito como difícil. Encontrar fuentes que estén dispuestas a hablar para los medios y contar sus “historias” parece una tarea ardua, como lo señala un estudio reciente de Hodgetts et al. (2008). En este contexto, se vuelve muy importante la construcción de las relaciones solidas, como fuentes accesibles, acreditables y fiables. Por eso las fuentes gubernamentales o las organizaciones que brindan atención a la salud (citado por “fuentes oficiales”) tienden a colocarse en la prime línea de los contactos. Se trata de fuentes abiertas y confiables. Su información es clara y resumida y son proactivas en la comunicación de sus “historias”. Más allá de presentar posiciones formales, estas fuentes crean una “esfera de consenso”, que parece “liberar” a los periodistas de las necesidades de buscar otras alternativas. Son “definidores primarios” y sus informaciones son aceptadas por el estatuto social, por los temas controversiales que manejan.

El número de periodistas especializados que cubre los asuntos de la salud es reducido (situación que caracteriza también a Portugal). Algunos autores, hablan de un periodismo más dinámico y que da origen a los denominados paquetes de salud (McAllister, 1992, p. 205), “paquetes de información que son dividido entre los periodistas, conduciendo a una homogeneidad de tópicos y de opiniones. Esta cooperación en la recolección de datos, en los recursos que las mismas fuentes parecen

facilitar y el control de la información por parte de ciertas organizaciones de salud.

Es con este cuadro teórico de fondo, que iremos analizando la mediatización de la Gripe A, atendiendo de modo particular las fuentes de información citadas en los textos periodísticos que conforman nuestra muestra. Con la posibilidad asumida por la OMS de esta gripe ser declarada una pandemia, se ve la necesidad de activar planes de emergencia en relación a que medios se encargarán del protagonismo. Correspondiendo a los pedidos de las autoridades y aceptando su parte de responsabilidad social, los medios mundiales dieron una amplia expresión a una preocupación colectiva, pero fueron también canales privilegiados de programas de comunicación de riesgo.

1.2 La comunicación de riesgo

Delante de un escenario de probable crisis de salud pública, hace su aparición un nuevo virus de Gripe A, fueron visibles los esfuerzos unidos por Estados y organismos supra-nacionales, en el sentido de enviar información a la población. Siguieron modelos establecidos en el dominio de la comunicación de riesgo en la salud, probados en situaciones anteriores, incluyendo informaciones sobre prevención, síntomas y tratamiento de la enfermedad.

Definimos como “comunicación de riesgo” las actividades de producción y cambio de mensajes entre las partes interesada en relación a la naturaleza, significado y control de una situación de riesgo (Reynolds y Seeger, 2005). Dentro del área de la salud, la comunicación de riesgo involucra la preparación de mensajes públicos destinados a alertar a las poblaciones para las amenazas de la salud y usa modelos de comunicación en situación de emergencia que pueden dar origen a campañas de salud pública. Estas campañas pretenden inducir cambios en el comportamiento, como forma de reducir las

amenazas a la salud y muchas veces recurre al miedo, usando mecanismos de persuasión. La comunicación de riesgo sigue algunas de las reglas de la comunicación estratégica e integra modelos adecuados a la población que se quiere alcanzar, usa mensajes sensibles y relevantes para las audiencias y programas integrados a los diferentes canales y medios.

Las consecuencias de una pandemia dependen en gran medida de la eficiencia de un plan de la comunicación de riesgo. Las fallas en la comunicación pueden conducir a una protección inadecuada de la población. Según las investigaciones en el área (Vaughan y Tinker, 2009), la comunicación debe instruir, informar, motivar para protegerse, construir confianza en las autoridades y evitar rumores. Así frente a una pandemia, la comunicación maximiza la capacidad del público para actuar como socio efectivo, promueve la contención, reduce la resistencia e impulsa la recuperación.

Frente a la identificación de peligro para la salud pública, se aconseja a las autoridades desarrollar planes de emergencia que incluyan en la comunicación de riesgo la expectativa de reducir el impacto de las enfermedades. La confianza en las autoridades, es en este contexto fundamental es la interpretación que los individuos van atribuir a los mensajes y eso determina el suceso de un plan. La urgencia que envuelve problemas de esta naturaleza lleva a que las autoridades recurran, a los medios. A través de los medios de comunicación social pueden enviar mensajes urgentes y rápidos a las poblaciones, más allá de beneficiarlo por su elevado grado de repetición y redundancia. El uso de los medios hace parte de las recomendaciones de la literatura para el caso de la comunicación de pandemias (Pratt y Bloom, 1997; Vaughan y Tinker, 2009).

Algunos de estudios también se refieren al riesgo inherente de los mensajes enviados por los medios, en la manera en que estos no están exentos de incorrecciones

y contradicciones, resultado de las dificultades de los temas y del cruce de las fuentes con declaraciones contrarias. En el espacio mediático la credibilidad de las fuentes de información constituyen un elemento medular en el suceso de la comunicación de riesgo. Nos referimos a su credibilidad frente a los periodistas y frente a la audiencia. En el caso de una pandemia, la investigación sugiere la preparación de las autoridades de salud pública para las dudas de la comunicación con los medios, en las diversas fases de riesgo o de crisis (Fischhoff, 1995; Vaughan y Tinker, 2009).

En esta ecuación que coloca al periodismo y a la comunicación de riesgo como promotores de audiencia en la salud, fue por nosotros explorado a través de estudio de las fuentes de información sobre la Gripe A en Portugal, y es lo que enseguida presentamos.

2. Metodología

Esta investigación, que es parte de un proyecto más amplio de análisis de las enfermedades más mediatizadas en la prensa portuguesa, pretende estudiar la mediatización de la enfermedad que se destacó en Portugal en el 2009 por ser aquella con mayor número de artículos publicados: la Gripe A, la base de este trabajo se basó en el análisis de las fuentes de información, hecha a partir de siete variables ya presentadas y que recordaremos: presencia/ausencia de las fuentes de referencia; número de fuentes citadas; lugar geográfico donde se basó la fuente; sexo; identificación; leyes jurídicas y especialidad médica.

Este es un estudio de mapeo y de vocación extensiva, por lo que se eligió el análisis cuantitativo de los datos, centrado en las estadísticas descriptivas variadas. Estas opciones se basan primeramente en el

propósito de la investigación global que es el hacer un levantamiento de regularidad, no teniendo lugar a la formulación explícita de hipótesis o a la consecuente medición de la asociación entre variables.

Cuando la selección de las unidades del análisis y en lo que concierne a la elección de los medios de comunicación a estudiar, se optó por la muestra no probabilística, en los términos que explicaremos a continuación. Se escogió la información de la prensa, dejando a un lado la televisión, la radio y el Internet, sólo por una cuestión de conveniencia, frente a los recursos disponibles en esta fase y la mayor facilidad de acceso a los datos. La opción por la información de la prensa generaliza el de correr de los objetivos del proyecto, que pretenden evaluar entre otros puntos, la relevancia (a partir del número de noticias) que los medios dieron a la "Gripe A", en el contexto de todo lo que se constituye como noticia en el país, lo que corresponde a la prensa especializada inadecuada como una unidad de análisis. En lo que respecta a la elección de los periódicos el *Expresso*, el *Público* y *Jornal de Notícias*, se trata de una muestra de casos típicos, siendo que la diferencia de calidad periodística a punta para la hipótesis implícita, aun que no esté específicamente en esta fase del análisis, que pudiera haber diferencias en los diarios que tienen distribución diaria o semanal y en la línea de otra hipótesis, que tiene una base en la línea editorial o de mayor popularidad. Estas son como nos referimos, hipótesis implícitas, pero no medidas en esta parte de la investigación.

El año seleccionado para analizarse obedece al criterio de emergencia del tema: 2009. En ese año, *El Público* produjo 260 textos sobre el tema de la Gripe A, *El Jornal de Notícias* 344 y *El Expresso* 51, 655 artículos, cuyos análisis expondremos a continuación.

3. ¿Quién habla de la gripe A en la prensa portuguesa? Presentación de los resultados

Casi todos los textos periodísticos analizados que tratan de la gripe A en Portugal presentan las siguientes fuentes de información: 98% en el caso del *Expresso*; 97,1% en el *JN*; y 97,3% en el *Público*. En el *Expresso* y en el *Público*, prácticamente la mitad de los artículos noticiosos recurre por lo menos a cuatro fuentes de información. En el *Noticiero*, los periodistas citan un número más reducido de las fuentes: más de la mitad de los textos (58.6%) tienen una o dos fuentes. Mayormente la dimensión de los medios, los textos noticiosos no abren espacio a una pluralidad de las voces. La verdad no son muchos los interlocutores que aceptan/comentan la información presentada. En esta economía de fuentes, se abre una tendencia para que se escuchen a las mismas personas. Continuando con los artículos periodísticos, que a lo largo del 2009, que tratan de la Gripe A, se puede considerar que el número de fuentes citadas es considerable, pero ese dato cuantitativo debe ser analizado cuidadosamente en la medida en que se repite una parte substancial de las que personas a quien los periodistas otorgan el derecho a la palabra mediática. El nivel de las fuentes oficiales, se recurre a los ministros de la Salud, a los secretarios de Estado de la Salud y al director o subdirector(a) de la Dirección General de Salud. En lo que respecta a las fuentes especializadas, podemos también separar un grupo pequeño de personas que a partir de diferentes clases de profesionistas (médicos, investigadores, responsables por laboratorios farmacéuticos), van emitiendo informaciones/opiniones. Así se constituye una especie de sociedad de las fuentes que construye un discurso dominante sobre aquello que se dice o piensa de la Gripe A, generalmente todos debidamente representados.

En los diarios analizados, más de tres cuartos de las fuentes son identificadas (Tabla 2). Hay cuidado en señalar nombres y cargos de las personas, origen de documentos, medios de comunicación social, páginas de internet o blogs. Es resultado de número de fuentes citadas sin que el lector sepa la identidad. En los artículos que integran nuestra muestra, los periodistas casi nunca recurren a las llamadas fuentes anónimas, es decir aquellas fuentes que todos desconocemos. Hay un pequeño porcentaje de fuentes no identificadas, se refiere a las fuentes cuyo nombre no es divulgado, pero que hablan a partir de una determinada institución u organismo (Ministerio de la Salud, hospital, entre otros).

Fuentes	<i>Expresso</i>	<i>Público</i>	<i>J de Noticias</i>
Identificadas	77.2%	80.2%	77.1%
No identificadas	18.6%	19.4%	22.8%
Anónimas	4.2%	0.4%	0.1%

Tabla 2: Identificación de las fuentes de información de los artículos noticiosos de la gripe.

Para hablar de la gripe A, los periodistas de los tres diarios analizados buscan interlocutores del campo de la salud. Fuentes de diferentes estatutos (oficiales, instituciones especializadas o no especializadas, ciudadano común o familiar de los enfermos) y de diferentes áreas (humanas o documentales).

	Fuentes	<i>El Expresso</i>	<i>El Público</i>	<i>J de Noticias</i>
Campo de la salud	Oficiales	30.7%	35%	45.5%
	Especializadas de instituciones	22.3%	13.5%	11%
	Especializadas no institucionales	12%	7.1%	7.6%
	Documentos	6%	10.1%	8.5%
Fuera del campo	Otras	29%	33.3%	27.9%

Tabla 3. Estatuto de las fuentes de información en los artículos noticiosos de la Gripe A

Dentro del campo de la salud, las fuentes oficiales son las más valoradas, según las fuentes oficiales portuguesas (Tabla 3). En este nivel se oyen de forma insistente a los políticos que dirigen la salud (ministra y secretarios de Estado) y los responsables de la Dirección General de la Salud. Estos interlocutores están casi siempre presentes en el trabajo periodístico, sea manera directa o indirecta para que se recuerde alguna información considerada como relevante. Los administradores de hospitales o directores de unidades de salud no son voces muy activas en las noticias de los diarios que hablan sobre la Gripe A. Los asesores no son muy citados en los artículos, aunque se necesita su acción en las diferentes conferencias de la prensa o comunicados dirigidos a los periodistas. Interesante el hecho del Ministerio de Salud, el haber sentido la necesidad de designar especialistas para que hablaran con los periodistas sobre la Gripe A, de cierta manera se dirigen a los interlocutores que son del grupo de las fuentes oficiales. Más que especialistas, estas fuentes hablan en nombre del gobierno que los designo. Esta opción fue interpretada por parte de los periodistas como una tentativa para controlar la información:

El control de la situación llegó al punto que todas las informaciones han sido centralizadas en la evaluación diaria hecha por el Ministerio de Salud, que dio a los periodistas solo cuatro especialistas para las dudas científicas. (Arreigoso, V.L. El Expresso, 1 de mayo de 2009)

Lo que dicen al respecto las fuentes estrictamente especializadas, ellas son más oídas cuando se presentan organizadas en asociaciones, sindicatos, centros de investigación, unidades orgánicas de instituciones públicas, entre otras. En este contexto el discurso periodístico valoriza a quien tiene cargos directivos. Los médicos, los investigadores y los responsables de los laboratorios farmacéuticos son los más buscados por los periodistas de los tres diarios, que a lo largo del 2009, hablaron de la gripe A.

La clase médica es dentro de las fuentes especializadas (institucionales y no institucionales), aquella con mayor número de referencias: 16.8% en El Expresso, 10.3% en El Público, 8.8% en el Jornal de Notícias. Aunque no siempre esos interlocutores son presentados por los especialistas de las áreas médicas definidas y aunque el porcentaje de la identificación sean muy próximas del número de todas las fuentes (15.6% en El Expresso, 8.2% en El Público 6.6% en el Jornal de Notícias. Las especialidades más solicitadas no difieren mucho entre los periódicos analizados: neumología, ginecología y obstetricia, pediatría y salud pública, son las áreas donde se reclutan más fuentes médicas. Si la neumología o la salud pública fueran el punto de partida, serían especialidades que esperaríamos ver entre las más citadas, ya que la ginecología y obstetricia o la pediatría tendrían que ser explicadas a la luz del debate que se generó en Portugal sobre la ventaja/seguridad de la vacunación de mujeres embarazadas y niños, una medida

de prevención que no generó consenso entre los profesionales.

Los documentos no reúnen porcentajes de las fuentes, pero se puede considerar interesante lo que puede ocurrir en relación a la gripe A en los noticieros diarios, ya que el mayor número de referencias a nivel de los comunicados o notas de la prensa, que dispersan una predisposición a las fuentes para tener el control del tema de la pandemia. El Expresso y el Jornal de Notícias prefieren los documentos oficiales en lugar de los documentos especializados, una tendencia que no habíamos verificado en estudios anteriores sobre la mediación de otras enfermedades (Lopes et al, 2009). En el diario el Público el porcentaje se reparte entre los textos oficiales y especializados. Tal como sucede con las fuentes de tipo humano, globalmente las fuentes documentales hacen prevalecer el registro oficial sobre el registro especializado, es decir más de lo que se puede explicar en lo que es la pandemia, por lo que parece importante presentar los cuadros de actuación política sobre la enfermedad.

Fuera del campo de la salud, se nota una cierta dispersión de las fuentes, a pesar de haber dos grupos que se destacan: uno ligado al campo de los negocios y otra ligada al campo de la política. Unos y otros registran en todos los diarios, una clara presencia al nivel de las voces que se pronuncian sobre la Gripe A. Se recalca también el valor que los periodistas hacen de los otros medios en cuanto a las fuentes de información (periódicos, agencias noticieras, canales de TV, entre otros), un factor que marca el proceso de la información del que habla Pierre Bourdieu (1997, p. 53).

Si hay grupos con grande acceso a la palabra mediática, otros han aumentado un enorme espiral de silencio. Dentro de las fuentes oficiales, los administradores y directores de unidades de salud no fueron a lo largo de 2009 interlocutores, muchos lo oyeron por los

periodistas. Cuando las fuentes especializadas hacen una desvalorización inequívoca de los enfermeros en todos los diarios analizados. Si los medios generalizan se constituye como una fuente con grande rentabilidad para los periodistas, los sites y blogues especialistas no se relevaran, por lo menos no conseguirán reunir fuerza suficiente que reclame una citación. El mismo que se verifico con los asesores del campo de la salud que raramente son citados, aunque la respectiva presencia sea presentada en el diseño de varios acontecimientos promovidos por la gripe A (conferencias de prensa, seminarios, acciones de promoción de las vacunas, entre otros). Sin embargo en medio de estas voces silenciosas, se destaca una: la de los pacientes o la del ciudadano común, que en cualquier momento es o podrá ser portador del virus H1N1. Los periódicos diarios no le prestaron mucha atención. El Público reunió un porcentaje de 4.4%; en el Jornal de Noticias 5.3. En el Expresso ese porcentaje subió a 12.7% por ser el periódico donde el género reportado tiene un mayor número de piezas periodísticas, abriéndose el espacio para oír una diversidad de fuentes, particularmente aquellas mas dirigidas para dar testimonios. Sin embargo se espera de todos los periódicos una mayor atención al ciudadano común, que al final está en el centro de todas las preocupaciones.

En lo que se dice al respecto de la geografía de las fuentes (Tabla 4), sobresalen los periódicos analizados por una preferencia inequívoca de los interlocutores nacionales, nombrados por aquellos que hablan representando al país (el caso de los miembros del gobierno o administradores/directores de instituciones/organismos públicos), independientemente que el ángulo de la noticia se situó en el extranjero. Cuando las fuentes son originarias de un determinado punto y hablan con una ligación estrecha a ese lugar, se nota la prioridad por la región de Lisboa, mismo cuando la redacción

principal se situó al norte del país, como acontece con el Jornal de Noticias.

En el plano internacional, se evidencia la misma tendencia, se privilegia personas que hablan desprendidas de un determinado local, afirmando su identidad a nivel global (por ejemplo, los responsables por instituciones internacionales, como la OMS). Cuando las fuentes revelan un estricto vínculo hacia un determinado sitio, el continente europeo es aquel que reúne el mayor número de voces en los periódicos portugueses estudiados.

	<i>El Expresso</i>	<i>El Público</i>	<i>J de Noticias</i>
Nacional	80.7%	67.2%	73.2%
Internacional	19.3%	32.8%	26.8%

Tabla 4. Geografía de las Fuentes de Información en los artículos noticiosos de la Gripe A.

Fuentes	<i>El Expresso</i>	<i>El Público</i>	<i>J de Noticias</i>
Masculinas	58.7%	51.5%	48.4%
Femeninas	23.8%	28.2%	24.4%
Colectivas	14.1%	17.1%	21.7%
No se sabe	3.2%	3.2%	5.5%

Tabla 5. Género de las Fuentes de Información en los artículos noticiosos de la Gripe A.

Victoria Camps (1998) cree que en siglo XXI será de las mujeres. Si tomamos los diarios analizados como un reflejo del tejido social, está optimista premisa no se cumplirá. Los artículos noticiosos de la muestra incorporan un porcentaje elevado de las voces masculinas. Apenas un cuarto de las fuentes de información oídas son mujeres (Tabla 5). Se registra un grupo

significativo de fuentes presentadas de manera colectiva: los médicos, los investigadores, entre otros.

Tal vez nos sería difícil defender un mayor equilibrio entre hombres y mujeres, pero conviene tener presente que una alteración cuantitativa de estos resultados pueden no corresponder a un cambio cualitativo. Acompañamos enteramente la idea de Gilles Lipovetsky para quien “la selección de elites en una democracia se fundamenta en el talento, en la competencia y en la igualdad meritocrática y no pertenece a una comunidad de género” (2000, p. 280). No podemos aun ignorar el hecho de que esta desigualdad de género en el acceso de los medios de comunicación, y teniendo en cuenta que las voces más oídas son las oficiales, pudieran recorrer de una estructura de poder que aun refleja el acceso tardío de las mujeres a la educación y al mercado de trabajo en Portugal, fruto de condicionantes históricas y políticas. Para decir verdad esta tendencia se deberá alterar en los próximos años.

4 La Gripe A: pandemia diseñada por los medios de comunicación y controlada por las fuentes oficiales

Fueron un número considerable los artículos de noticias publicados en los periódicos portugueses aquí analizados. En media a lo largo del 2009, la prensa nacional presentó diario una noticia sobre este asunto, creando de este modo, un impresionante efecto en la de “agenda-setting” (McCombs y Shaw, 1972) que orientaba a los lectores, y consecuentemente a la opinión pública, para que aquellos les interesaba opinar y debatir. Procediendo a las temáticas, categorías y jerarquías de la información, los diarios iban dictando sobre qué y cómo pensar y qué importancia conceder a esta enfermedad.

En la lucha de una mediatización a partir de cierta altura imparabile, era total el control de la información vinculada. Desde el inicio, la Organización Mundial de la Salud a nivel internacional y los gobiernos de los diferentes estados a nivel nacional, evidenciaron una grande preocupación con la gestión de esta comunicación de riesgo, optando para estrategias opuestas: de alarma en el caso de la OMS (“OMS alerta para el virus de la Gripe A”, *Jornal de Noticias*, 26 de Abril de 2009; “El Mundo se debe preparar para el peor escenario, avisa OMS”, *El Público*, 29 de Abril de 2009); el llamado a la tranquilidad en el caso de las autoridades portuguesas (“El primer caso portugués: confirmada gripe A con tranquilidad” *Jornal de Noticias*, 5 de mayo de 2009; “Portugal está “perfectamente preparado para enfrentar nueva pandemia”, *Público*, 14 de junio).

Unos y otros sin embargo perciben que era necesario centralizar los canales de diálogo con los periodistas, imponiendo una clara hegemonía de las fuentes oficiales en los artículos publicados, como este estudio lo demuestra. La presencia regular de las mismas fuentes de los periódicos se adentro rápidamente a una visión dominante, lanzando a los periodistas al papel de “pedir el micrófono” a las fuentes oficiales de información. El tiempo revelo que esta centralidad del proceso informativo presentada a las fuentes de información no habría sido mejor estrategia para los medios de comunicación. Ni en las trágicas previsiones de la OMS se cumplieron, ni las reiteradas afirmaciones de aparente normalidad de las autoridades políticas y de salud portuguesas protegieron a la población del miedo que se propago por todo el país:

El índice de búsqueda de la salud se registraron después de las conferencias de la prensa en donde la ministra de la Salud hizo énfasis de la situación de la evolución de la Gripe A en Portugal y que son casi siempre transmitidas directamente por las

estaciones de televisión (Campos, Alejandra. El Público, 10 de julio de 2009)

Paralelamente a las fuentes políticas y de las autoridades públicas de la salud, los médicos también adquirieron el derecho a la palabra (opinión periodística) porque fueron designados por el Ministerio de la Salud para explicar a los periodistas lo que estaba aconteciendo (algo criticado por los medios de comunicación), ahora porque ocupaban posiciones de dirección en determinadas estructuras, o sea integraban el grupo de las llamadas "fuentes organizadas". Estas fuentes especializadas eran imprescindibles al texto periodístico que buscaba explicar la pandemia. Creaban fiabilidad, resultado del conocimiento que poseen, mismo cuando estaban al servicio del discurso dominante de las fuentes oficiales. Sin embargo como este estudio demuestra, no es aquí donde los periodistas se detienen para oír hablar de la gripe A.

La superioridad de las fuentes oficiales y de las fuentes especializadas institucionales, principalmente la tendencia para oír siempre a las mismas personas dentro de estos grupos, neutralizo la visibilidad de otros interlocutores a quien habría sido importante conceder la palabra. Para oír más explicaciones, para escuchar testimonios. Profesionistas importantes como los enfermeros o médicos desligados de cualquier cargo y pacientes o ciudadanos comunes que pasaron o temían pasar por la experiencia de esta enfermedad habrían sido una buena fuente, si no se hubiese marginalizado. La teoría del espiral del silencio de Noelle-Neumann (1995) ya había mostrado este dato de particular interés: el hecho de que los medios de comunicación social también operen en espiral, es decir se centren en las opiniones (que se juzguen) dominantes, dejando en las márgenes (del silencio) aquellos(as) que no tiene acceso al discurso mediático.

El 21 de julio de 2009, aun con los medios de comunicación la noticia exhaustiva que la OMS decreto ser una pandemia, uno de los periódicos aquí analizados, El Público, imprimió un extenso reportaje titulado: "¿La gripe? Eso es una invención del gobierno". Esta no fue una oración pronunciada en Portugal. Pertenece a una ciudad mexicana de la Riviera Maya, que en el texto se torna mas explícita: "Es una mentira del gobierno (...) si no ¿porque no tendríamos aquí ni enfermos, ni muertos?", las afirmaciones serian excesivas, pero al pasar un año, terminaron en si las señales preocupantes, dirigidas a la clase periodística que recibió sin critica el discurso de las fuentes oficiales construyendo en conjunto una verdadera pandemia mediática. Porque nadie intento quebrar la hegemonía de un discurso dominante que los medios hicieron que se expandiera sin invertir mucho en el principio de la contradicción.

Dicho esto, no podemos dejar de comprender la producción periodística sobre la gripe A y las opciones de los periodistas en el cuadro de lo que son las rutinas y los valores de la profesión. Esta es una situación atípica que trata con factores determinantes para la producción periodística: el tiempo (ya de por si poco) para oír fuentes y producir noticias, delante de una materia que no es conocida y que es alarmante, las potencias consecutivas (traducidas en número de muertos) del acontecimiento que está en marcha. En el contexto de una posible epidemia, no es de extrañar que venía de arriba el sentido de responsabilidad social y de servicio público subyacente al ejercicio del periodismo, sin prejuicio de su papel de "vigilancia" de los poderes. En una situación de estas, no es de extrañar que se acentúe la práctica corriente de recurrir a fuentes oficiales, para construir una información que se quiere sea precisa y rápida, teniendo en cuenta el papel que pudiera tener una mejor información y como consecuencia un comportamiento de prevención de los ciudadanos.

Es decir, en este contexto de urgencia e incerteza, se agudizan las dificultades típicas de la producción periodística, particularmente en la relación con las fuentes, y se acentúa el sentido de responsabilidad social de los periodistas. Estando en juego la vida de los ciudadanos, es preferible pecar por exceso: exceso de fuentes oficiales, exceso de noticias, exceso de voces que dicen lo mismo. Como último análisis, si el escenario hubiese sido otro, podríamos estar en ese momento y verificar que hubo poca cobertura mediática, rostro de las consecuencias. Y la verdad es que el periodismo es del momento. La investigación y la historia es que miren hacia atrás.

En resumen, nuestro estudio reforzó la teoría presentada sobre el papel de los medios de comunicación y de las fuentes oficiales en el proceso de comunicación de riesgo en la salud. He aquí algunos de los pilares de la producción científica en el campo que el trabajo de la gripe A, los torno más claros: (1) los medios son canales fundamentales de comunicación en situación de riesgo para la salud pública; (2) el periodismo de la salud, en particular lo que sucede en el ambiente de riesgo, revela la grande dependencia de las fuentes oficiales y especializadas, por la descodificación exigida; (3) las fuentes oficiales de la salud muestran un elevado profesionalismo en la comunicación en situaciones de riesgo; y (4) los ciudadanos constituyen el eslabón más frágil, pues quedan expuestos a merced de este juego de poderes entre los periodistas y las fuentes oficiales.

Referencias

- Bourdieu, P. (1997). *Sobre a Televisão*. Lisboa: Celta.
- Fischhoff, B. (1995). Risk perception and communication unplugged: twenty years of process. *Risk Analysis*, 15, 137 – 145.
- Gans, H. J. (1979). *Deciding what's news: a study on CBS Evening News, NBC Nightly News, Newsweek and Time*. Evanston: Northwestern University Press.
- Hall, S.; Critcher, C.; Jefferson, T.; Clarke, J. (1999). Policing the crisis. En H. Tumber (ed), *News: A Reader*, pp. 249-256. Oxford: Oxford University Press,
- Hodgetts D.; Chamberlain, K.; Scammell, M.; Karapu, R. y Nikora, L.W. (2008). Constructing health news: possibilities for a civic-oriented journalism. *Health*, 12 (1), 43-66. doi: 10.1177/1363459307083697
- Kreps, G. y Maibach, E. (2008). The transdisciplinary science: the nexus between communication and public health. *Journal of Communication*, 58(4), 732 – 748. doi: 10.1111/j.1460-2466.2008.00411.x
- Kreps, G. L. y Thornton, B. C. (1984). *Health communication*. New York, NY; Longman Inc.
- Kreps, G.; Bonaguro, E. y Query, J.L. (1998). The history and development of the field of health communication. En L.D. Jackson y B.K. Duffy, *Health communication research: guide to developments and directions*, pp. 1-15. Westport, CT: Greenwood Press.
- Lopes, F., Ruão, T., Pinto-Coelho, Z. y Marinho, S. (Julio, 2009). *Journalists and healthcare professionals: what can we do about it?* Trabajo presentado en Health Communication and Change Section of the Scientific Conference of the International Association for Media and Communication Research, (México).
- Lopes, F., Ruão, T. y Pinto-Coelho, Z. (abril, 2009). *A Doença em Notícia; linhas de um projecto sobre a construção e monitorização da noticiabilidade sobre doenças*. Trabajo presentado en el VI SOPCOM, Lisboa, Universidad Lusófona. Recuperado de: <http://conferencias.ulusofona.pt/index.php/lusocom/8lusocom09/paper/viewFile/181/158>
- McAllister, M. (1992). AIDS, Medicalization and the News Media. En: T. Edgar (autor), *A Communication Perspective*, pp. 195-221. New Jersey: Lawrence Erlbaum.

- McCombs, Maxwell E. y Shaw, D. L. (1972). The agenda-setting function of mass media. *Public Opinion Quarterly* 36(2), 176-187.
- McQuail, D. (2003). *Teoria da Comunicação de Massas*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Miller, D. y Williams, K. (1998). Sourcing AIDS News. En: David Miller (autor), *The circuit of Mass Communication: media strategies, representation and audience reception*, pp. 123-146. London: Sage
- Molotch, H. y Lester, M. (1974). News as purposive behaviour: on the strategic use routine events, accidents and scandals. *American Sociological Review*, 39, 101-112.
- Noëlle-Neumann, E. (1995). La espiral del silencio. Una teoría de la opinión pública. En Ferry, J.M. (autor). *El Nuevo Espacio Público*. Barcelona: Gedisa Editorial.
- Northouse P.G. y Northouse, L.L. (1985). *Health communication: a handbook for health professionals*. New Jersey, Prentice Hall.
- Pratt, C.B. y Bloom, E. (1997). Integrated communication campaigns for organizational crisis management in South Africa: implications for challenges today – and the Dawn of a New Millennium. *International Communication Gazette*, 59, 311-329.
- Reynolds, B. y Seeger, M.W. (2005). Crisis and emergency risk communication as an integrative model. *J Health Communication*, 10, 43-55.
doi:10.1080/10810730590904571
- Sharf, B.F. (1984). *The Physician's Guide to Better Communication*, Glenview, IL: Scott, Foresman.
- Vaughan, E. y Tinker, T. (2009). Effective health risk communication about pandemic influenza for vulnerable populations. *Am J Public Health*, 99 (2), 324-332.
- Zook, E.G. (1994). Embodied Health and Constructive Communication: toward an authentic conceptualization of Health Communication. In S.A. Deetz (ed), *Communication Yearbook 17*, pp. 344 -377. Lexinton, NY: Communication University.