

Las influencias por todos tan temidas o de los difíciles usos del conocimiento

Eduardo L. Menéndez

En este trabajo se describe y analiza la información generada por los periódicos mexicanos de circulación nacional y por revistas especializadas en salud pública respecto de la posible epidemia de “gripe aviar” que ocurrió a fines de 2005 y principios de 2006, y respecto de la cual observamos múltiples aspectos que coinciden con lo sucedido con la influenza A (H1N1) durante el lapso abril-julio de 2009. Nuestro estudio trata de evidenciar que el alarmismo con que los medios manejaron estos problemas no es sólo producto de los medios en sí, sino que es correlativo del que observamos en los funcionarios del sector salud así como en los miembros del campo científico y técnico. Este alarmismo es producto de múltiples factores, incluidos los intereses económico-políticos de diferentes sectores sociales, pero se debe en especial a la oscilación entre la incertidumbre y la necesidad de intervención que caracteriza las acciones del sector salud cuando tiene que enfrentarse a posibles, pero imprecisas, situaciones de riesgo colectivo.

PALABRAS CLAVE: medios, intelectuales, enfermedades infecto-contagiosas

► 17

Facts and reasons. The so feared by everyone influenza or the difficult uses of knowledge. This study describes and analyzes information generated by Mexican national newspapers and journals specialized on public health concerning the possibly epidemic “avian influenza” that occurred by the end of 2005 and the beginning of 2006. For this episode, we observe multiple similarities with the April - June 2009 outbreak of influenza A (H1N1). Our research seeks to reveal that the scaremongering that characterized how the media managed this situation is not only a media-related outcome, but a correlate of that observed in health institutions as well as the response of their officials and members of scientific and technical disciplines. This scaremongering is the product derived from multiple factors, including economic and political interests of several social sectors; notwithstanding, it results mainly from the wavering between uncertainty and the need of intervention that characterizes actions of the health sector, when it has to deal with possible but imprecise situations of collective risk.

KEY WORDS: media, intellectuals, infectious-contagious diseases.

EDUARDO L. MENÉNDEZ: Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social-Distrito Federal, México.
emenendez1@yahoo.com.mx

Desacatos, núm. 32, enero-abril 2010, pp. 17-34

Recepción: 21 de septiembre de 2009 / Aceptación: 28 de septiembre de 2009

A fines de abril de 2009 la Secretaría de Salud de México avisó de la posible aparición de un nuevo tipo de influenza, lo que se confirmó posteriormente. Se establecieron normas y acciones preventivas, en especial en el Distrito Federal (DF), como nunca se habían dado antes en nuestro país, por lo menos desde fines del siglo XIX, y que paralizaron durante varias semanas la vida cotidiana. Esto originó una ola de rumores, que iban desde la proximidad de una catástrofe hasta el escepticismo sobre la veracidad de la existencia de esta epidemia.

Los titulares en primera plana de los principales periódicos dieron cuenta de un proceso que casi obligó a la población a permanecer aislada, redujo los espacios de participación colectiva y generó gran incertidumbre acerca de las consecuencias de la epidemia y sobre la duración de las medidas preventivas. Así, por ejemplo, el periódico *Reforma*, entre el 22 y el 30 de abril publicó sucesivamente los siguientes titulares en su primera plana: “Golpea influenza el DF”, “Ponen cerco sanitario a hospitales del DF”, “Suspenden clases”, “Para influenza al DF”, “Cancelan misas”, “Vive DF en suspenso”, “Eleva OMS la alerta”, “Va para largo”, “Decretan puentes”.

Este listado enumera una serie de medidas que fueron tomadas por el sector Salud ante la posibilidad de que una nueva influenza tuviera consecuencias graves en términos de morbilidad y mortalidad, pero también económicos. Por esta razón se suspendieron las clases en las escuelas, no hubo misas, cerraron los cines y teatros, y los partidos de fútbol se realizaron en estadios sin público. Considero que más allá de la necesidad o no de las medidas tomadas, no puede entenderse la forma de actuar del sector Salud mexicano frente a este evento —pero tampoco la de países como Cuba, China o Argentina— si no se contextualizan sus decisiones a través de las expectativas pesimistas que la biomedicina tenía —y sigue teniendo— del surgimiento de una epidemia con consecuencias catastróficas. Subrayo que dichas expectativas negativas no sólo son producto del sensacionalismo periodístico, sino también del alarmismo manejado por los funcionarios del sector Salud y por un sector de los especialistas, como parte de una estrategia de comunicación que oscila entre el control y la incertidumbre.

Por eso en este trabajo analizaré, a través de los princi-

pales periódicos mexicanos¹ y de materiales publicados en revistas de salud pública, las acciones y reacciones en México y en el ámbito internacional pocos años antes, a raíz de la posibilidad de expansión de la gripe aviar, para evidenciar que los modos de comunicación y difusión de la información en dicho caso fueron muy similares a los usados entre los meses de abril y julio de 2009.

LAS PERSISTENCIAS REALES E IMAGINARIAS DE LAS INFECCIONES

En el análisis de los principales periódicos de circulación nacional mexicanos publicados durante el lapso 2000-2007² destaca el mayor peso informativo dado a las enfermedades infectocontagiosas que al resto de los padecimientos. De tal manera, la transmisión, el contagio, las nuevas epidemias, e incluso pandemias, constituyen la parte central de los presagios negativos sobre la salud de los mexicanos.

¹ La información se obtuvo de los periódicos *Crónica*, *El Día*, *El Financiero*, *El Universal*, *Excelsior*, *La Jornada*, *Milenio*, *Reforma*, *El Sol de México* y *Unomásuno*, con base en dos fuentes: los boletines del Taller de Información Periodística en Salud, del área Educación y Salud de la Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco, que presenta mensualmente la información sobre procesos de salud/enfermedad/atención que aparece en estos y otros periódicos, y que nos permitió consultar el material correspondiente a todo el año 2002, así como realizar sondeos para los años 2000, 2001, 2003, 2004, 2005, 2006 y 2007. Además, consultamos directamente los periódicos *El Universal*, *La Jornada*, *Milenio* y *Reforma* en sus ediciones de los meses de marzo, junio, septiembre y diciembre de 2002, y para el periodo que va del 1 de octubre de 2005 al 31 de marzo de 2006. Es importante señalar que nuestra descripción y el análisis no se hicieron sobre el material producido por los periódicos durante una semana o durante un mes, sino que nos manejamos con las unidades de tiempo señaladas. Considero que los estudios limitados a una semana o un mes no posibilitan observar con toda la profundidad necesaria la trayectoria real de los procesos a estudiar, lo cual es evidente en el caso que analizamos.

² Si bien reconocemos la existencia de diferentes orientaciones ideológicas e incluso políticas en los periódicos, vamos, no obstante, a describir y analizar el material periodístico como si fuera un solo texto, dado que existen varias razones para ello. En primer lugar, compartimos con Bourdieu la idea “de que los productos periodísticos son mucho más homogéneos de lo que la gente cree” ya que inclusive “Las diferencias más evidentes relacionadas fundamentalmente con el color político de los periódicos ocultan profundas similitudes, consecuencia sobre todo de los estreñimientos impuestos por las fuentes y por toda una serie de mecanismos” (Bourdieu, 1997: 30). Los periódicos utilizan los mismos anunciantes, similares sondeos de opinión, las mismas fuentes oficiales, los mismos “cables” internacionales.

No es sólo el VIH-SIDA ni el retorno de la tuberculosis broncopulmonar o del paludismo, sino la posibilidad de la aparición de nuevas enfermedades denominadas “emergentes”, y que en su casi totalidad refieren a padecimientos infecto-contagiosos. Durante el año 2002 la prensa escrita mexicana nos informó sobre el futuro peligro que implicaban alrededor de 30 enfermedades infectocontagiosas que podían desarrollarse y expandirse a nivel internacional con un impacto fuertemente negativo sobre la población mundial.

Si bien durante 2002 el VIH-SIDA siguió siendo, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la principal preocupación de salud en el ámbito global, primero el síndrome respiratorio agudo (SARS) y más tarde la gripe aviar pasaron a convertirse en problemas amenazantes, de tal manera que en 2005 esta última se convirtió en la principal preocupación mundial, y el VIH-SIDA pasó a segundo lugar. Es decir —y nos interesa subrayarlo— por lo menos durante el lapso 2000-2007 son enfermedades infecto-contagiosas las que encabezaron las preocupaciones a nivel internacional.

Esta tendencia informativa se expresa en la frecuencia de mensajes específicos, en el tipo de titulares y subtítulos que observamos en los periódicos mexicanos respecto de la gripe aviar durante los últimos tres meses de 2005 y los primeros de 2006, los cuales subrayaban la posibilidad de un derrumbe demográfico.

De la información periodística presentada durante el lapso señalado³ surgen dos propuestas básicas: considerar como inminente el inicio de una pandemia y la necesidad

Los periodistas obtienen la información de muy diferentes fuentes, pero en gran medida de los otros periodistas. Pero, además, según Bourdieu, los periodistas comparten estructuras cognitivas, categorías y preconcepciones, así como procesos de convivencia que también contribuyen a homogeneizar la información. Todo esto ha sido corroborado por diversos autores (Atkin y Wallack, 1990; Champagne, 1999; Epstein, 1975; Hernández, 1995) y por nuestros propios estudios (Menéndez, 1982; Menéndez y Di Pardo, 2006, 2008, en prensa).

³ Toda la información analizada en este artículo corresponde a materiales periodísticos y científicos publicados en medios mexicanos. Aclaro que sólo cuando el material periodístico citado es textual lo coloqué entre comillas, transcribiendo las formas exactas en que fue redactado, pese a que tengan problemas de sintaxis, redundancias e inclusive algún error de ortografía. Además, si bien he cuantificado la información periodística obtenida, en este trabajo sólo presento información y análisis en términos cualitativos.



Rodrigo González, 2009 <<http://www.flickr.com>>

Apropiación

de actuar con rapidez, por lo cual la urgencia para conseguir dinero para la compra de medicamentos y el financiamiento de otras actividades, así como la de acelerar las investigaciones para lograr la nueva vacuna, constituyen una constante que promueve aún más una representación social de este padecimiento en términos de peligrosidad inmediata. La avalancha de información alarmista a nivel internacional condujo a que una de las revistas científicas más reconocidas en el mundo epidemiológico latinoamericano titulara el editorial de uno de sus números de la siguiente manera: “Influenza aviaria, peligro real ou imaginario” (Da Silva, 2006).

La información periodística, basada en datos proporcionados por funcionarios y técnicos nacionales e internacionales, subraya las consecuencias que, en términos económicos y de mortalidad, podría tener la gripe aviar. Observamos, así, que a nivel del secretario de la Organi-

zación de las Naciones Unidas (ONU), del director de la OMS, de los gobiernos de países desarrollados y no desarrollados, y de sus respectivos secretarios de salud, se reiteran declaraciones que consideran la situación como difícil: “El secretario de la ONU afirmó hoy que una pandemia de gripe aviar podría causar la muerte de millones de personas y tener graves consecuencias económicas”. “La OMS estima que una epidemia global relativamente suave podría costar entre tres y siete millones de vidas. Otros afirman que la acción de un virus realmente virulento podría rivalizar con la llamada ‘gripe española’ que entre 1918 y 1919 causó la muerte de entre 20 y 100 millones de personas” según diferentes estimaciones. Para funcionarios de Wildlife Trust:

Si el virus se puede transmitir de humano a humano, que es lo que se está esperando en cualquier momento por una mutación del virus, entonces vamos a tener una mortalidad de 200 a 500 millones de personas. No hablamos de espanto, estamos usando números que se utilizaron en lo que se llama la pandemia de influenza española de 1918, que mató 40 millones de personas en Europa, y que se cree vino de aves acuáticas migratorias. Si extrapolamos este número fácilmente vamos a acabar con 500 millones de personas. Se calcula que el 1% de la población mundial moriría.

En el caso de América Latina y el Caribe, los diarios nos informan que:

Si una pandemia moderada infecta al 25% de la población de América Latina y el Caribe, más de 334 000 personas morirían en las primeras semanas precisó el médico O. Mujica de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Empero, si la epidemia fuera más seria, el número de muertos podría incrementarse a 2.4 millones.

Respecto a México, el director actual de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) alertó sobre la “inminente pandemia de influenza aviar, por lo que exhortó a las autoridades y a grupos académicos a estar preparados para afrontar una enfermedad altamente contagiosa y mortal”; y un destacado especialista del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) concluyó que “la gripe aviar cumple todas las características para convertirse en una gran pandemia, ya que investigaciones recientes han demostrado

que no sólo se encuentra entre las aves migratorias silvestres, sino también en las de corral, donde el proceso de incubación y muerte es muy acelerado”.

La Secretaría de Salud (SSA) estima que

[...] una pandemia de influenza en México podría atacar a 35% de la población y provocar 200 000 muertes en seis meses. Estos fallecimientos representarían casi la mitad de los cerca de 450 000 que ocurren al año en el país por cualquier tipo de causa. De acuerdo con un modelo matemático [...] la dependencia federal ha establecido que la enfermedad hospitalizaría a 500 000 personas y ocasionaría 25 millones de consultas sólo en medio año (Gutiérrez, 2006).

A su vez, en la prensa, uno de los más destacados infectólogos mexicanos recordó que:

Las pandemias de influenza han ocurrido aproximadamente cada 30 años. La que esperamos hoy viene tarde y el pronóstico es grave. Nadie puede asegurar que ésta será la pandemia, pero ante las evidencias no considerarlo seriamente es llanamente negligencia. Durante años los virólogos han advertido que un brote de influenza pandémica está por suceder. A diferencia de la versión estacional, con frecuencia la pandemia de influenza es severa y mortal.

Dicha pandemia, según la prensa, tendría consecuencias devastadoras para la economía mundial y para las economías regionales, y generaría la caída de 2% del producto interno bruto (PIB) a nivel mundial, y de 6.5% de éste en las economías asiáticas. “Un estallido virulento global de gripe aviar podría causar el declive de la actividad económica mundial, el desplome de los precios de las materias primas, mayor aversión a asumir riesgos, relajamiento de las políticas monetarias y la caída de las tasas de interés”. A fines de 2005 se calculaba que las pérdidas podrían ser de 800 000 millones de dólares anuales.

Según un documento del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) utilizado por varios periódicos, el impacto sería “sumamente grave para la industria avícola, ya que la carne de ave representa 40% de la proteína consumida en América Latina y el Caribe.” El BID señaló que incluso si no hay ningún caso de gripe aviar en humanos en América, Brasil en especial sufriría porque las exportaciones avícolas caerían, y dicho país es “el tercer

productor avícola a escala mundial”. A su vez, otro destacado especialista mexicano sostenía, según la prensa, que la influenza aviar nada tiene que ver con el consumo de pollo y huevo, pero “para nuestro país la baja en las ventas de estos alimentos en este momento representa un riesgo peor que la eventual epidemia de influenza aviar, ya que la población mexicana tiene el consumo más alto per cápita de huevo y pollo a nivel mundial”.

Además, habría que realizar altas inversiones para enfrentar las consecuencias tanto a escala humana como animal. La prensa presentó información al respecto de organismos internacionales, así como de países específicos:

El Senado de Estados Unidos aprobó hoy la asignación de fondos de emergencia por casi 8 mil millones de dólares para financiar la elaboración de vacunas y el desarrollo de medicamentos contra la gripe aviar. La medida adoptada forma parte del plan de gastos del Departamento de Salud ante el creciente temor sobre la posible propagación global de la gripe aviar.

Según el senador promotor de esta iniciativa: “Lo que esta pandemia podría hacer es todavía más amenazante que lo que podrían hacer unos pocos terroristas, inclusive unos cuantos terroristas con un artefacto nuclear”.

Ahora bien, junto con este tipo de información, la prensa señalaba que hasta ese momento el número de contagiados y de muertos a nivel internacional era relativamente escaso; que hasta entonces no se había reportado ningún caso transmitido de persona a persona o, por lo menos, que los casos posibles eran dudosos, y que la posibilidad de contagio de animal a humano era “muy escasa”.

Simultáneamente, la prensa escrita informó también que “un estallido virulento global de gripe aviar tiene pocas posibilidades de ocurrir”, más aún que “en México no hay ningún riesgo de contraer la influenza aviar”. “Actualmente consideran los expertos que no existen condiciones para que el virus se expanda por la región”. El Director General de Epidemiología de la SSA “afirma que no existe ningún riesgo de influenza aviar en México, porque el padecimiento ni siquiera se encuentra en el continente”. Es decir, que las referencias periodísticas presentan tam-

bién información no “alarmista”, aunque en cantidad y frecuencia mucho menor que aquella que pronosticaba una futura y letal pandemia.

Pero lo que nos interesa destacar es que esta información contradictoria —o por lo menos dudosa— no surge sólo de la prensa, proviene de los funcionarios y científicos, lo cual no constituye un hecho negativo sino que expresa la situación y condiciones dentro de las cuales operan estos actores sociales. Ellos son los responsables de tomar decisiones en términos técnicos y políticos pero operan dentro de altos márgenes de incertidumbre.

Durante el lapso analizado se indicó reiteradamente que si bien la gripe aviar presenta varios de los rasgos básicos para convertirse en pandemia, carece, sin embargo, de uno de ellos, ya que no se transmite entre humanos:

La gran preocupación es que el virus mute en una forma de fácil transmisión entre humanos. Sin embargo, una de las mayores dificultades desde un punto analítico es que la probabilidad de que ocurra una pandemia es imposible de cuantificar.

Especialistas afirman que no existe una certeza de que alguno de los escenarios pandémicos se vaya a hacer realidad. El virus podría desaparecer, como sucedió hace dos años con el SARS, e incluso si la gripe aviar está destinada a ser la primera epidemia global de este siglo, no se sabe cuándo sucederá. La verdad es que no sabemos si estamos a 10 centímetros o a tres kilómetros del borde del precipicio.

Es decir, según los periódicos, entre los especialistas existen dudas respecto al desarrollo de la gripe aviar en términos pandémicos, y predomina entre ellos la incertidumbre. No obstante, las reacciones más frecuentes, en especial por parte de los funcionarios de instituciones internacionales de salud, son la propuesta de acciones inmediatas y la necesidad de despejar la duda. Así es como el director general de la OMS “insistió en que habrá una pandemia de gripe humana, que será desencadenada probablemente por un virus modificado del aviar. En cualquier momento se puede modificar el virus y producir una infección en cadena entre los seres humanos con enormes costos globales”, y agregó: “Es una cuestión de tiempo antes que el virus derive en una forma tremendamente patógena para el ser humano”. A su vez, la



Diego Santiago Quintero Rosas, 9 años, 2009

Dibujo de la influenza de alumno de la escuela “Aprender a Ser” en Guadalajara, Jalisco, en marzo de 2009

22 ◀

responsable de la OMS para la gripe aviar sostuvo que: “La historia nos ha enseñado que nadie puede detener una pandemia. La cuestión es saber cuándo se va a producir. Creo que nadie conoce la respuesta”.

Los periódicos nos informaron que para la OPS también “es cuestión de tiempo que el virus H5N1 llegue al ser humano y se disemine sin ningún control”. El asesor regional de esta institución en el área de desastres señaló que “el virus se está adaptando al humano; se está transformando en un virus cada vez más agresivo contra el que ningún país está preparado para protegerse. Una vez que la influenza aviar aparezca entre los humanos bastarán tres meses para que se convierta en problema mundial”. El funcionario resaltó que “del riesgo de la enfermedad no se salvarán ni los individuos que estén vacunados contra la influenza estacional, ya que los virus de la influenza son diferentes, y el sistema inmunológico de los seres humanos no reconoce al H5N1 como extraño, por lo que no se defiende y entonces enferma”.

Por su parte, el secretario general de la ONU señaló, durante una conferencia organizada por la revista *Time*, que: “Aunque no sepamos lo que deparará el futuro sabemos una cosa: una vez que se establezca la transmisión

del virus de humano a humano, tendremos sólo unas semanas para contenerlo antes que perdamos el control. Debemos tomar medidas ahora”. Esta posición aparece reforzada por los Estados Unidos, al sostener que

[...] los gobiernos del mundo han aceptado que no están preparados, pese a años de advertencias, y ninguno tiene suficientes fármacos antivirales para atender la cantidad de personas que podrían enfermarse en una pandemia. Además, no podrá elaborarse una vacuna efectiva hasta que surja una versión pandémica de la enfermedad, ya que el mundo depende de tecnología de varias décadas para hacer vacunas contra la influenza.

Por lo tanto, para estos actores —por supuesto, vistos a través de la prensa— ante la amenaza no podemos quedarnos con la duda y la cuestión es actuar de inmediato, aunque de todos modos “morirá una gran cantidad de personas si se desata la pandemia, dado que se cuenta con los recursos apropiados, que sólo la ciencia genera, pero no de inmediato”. Por lo tanto, se trata de reconocer el peligro que en “cualquier momento puede aparecer, y sobre todo hay que actuar”.

En el caso de México, los periódicos nos informan que:

Ante el temor de que una pandemia pueda causar estragos, el presidente Fox aprobó una partida de 600 millones de pesos para blindar a México contra la gripe aviar. Fox expresó que su administración está tomando todas las precauciones para salvaguardar la salud de los mexicanos ante una posible pandemia. Ante esta amenaza no caeremos en confianzas infundadas y mucho menos en simulaciones; mantendremos la guardia en alto para evitar o eliminar cualquier riesgo.

Por su parte, la prensa describió el “blindaje sanitario”, pero también informó que las autoridades del sector Salud estaban tratando de reducir la preocupación creciente por el desarrollo de esta pandemia y de no generar miedos infundados en la población, lo que condujo a diferentes tipos de reacciones, incluidas las de tipo “alarmista”. Así, frente a la posible presencia de gripe aviar en Chiapas, legisladores locales plantearon al gobierno federal “no tomar a la ligera los casos de gripe aviar en municipios chiapanecos y lo urgente a multiplicar esfuerzos para atacar el mal”.

Debemos señalar que la preocupación por el posible desarrollo de esta pandemia se expresó a través de diferentes actores sociales, en particular de especialistas y funcionarios, incluidos ex secretarios de Salud de México, especialmente quien dirigió el sector Salud durante el lapso 1988-1994. La prensa reportó sus declaraciones donde señaló que:

La pandemia de influenza aviar ocasionaría la muerte de alrededor de 100 millones de personas en el mundo, y en México nuestro único recurso será ir a La Villa (Basílica de la Virgen de Guadalupe), pues aunque se concretara el proyecto del gobierno federal para producir aquí la vacuna, los primeros inmunológicos se obtendrán después de un año y la infección puede ocurrir en cualquier momento.

Subrayó también que en el momento que el virus muere y adquiere capacidad de transmitirse de persona a persona, casi nada podrá hacerse para detener la pandemia.

Esta indefensión en que estaría México aparece reforzada por opiniones de expertos internacionales, ya que el jefe de epidemiología de la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO, por sus siglas en inglés) sostuvo que

México es más vulnerable que sus vecinos del norte para afrontar la gripe aviar. En México no se han tomado medidas de prevención similares a las del resto de América del Norte. Aunque dentro del contexto de América Latina México es el país que más medidas ha tomado contra la enfermedad, esta estrategia es comparable a la que han implementado las naciones africanas y no los países desarrollados.

No obstante, la mayoría de los mensajes del sector Salud nacional transmite una imagen de peligrosidad del virus junto con un énfasis en la capacidad de respuesta por parte de la biomedicina nacional. Si bien se reconoce que no se evitaría la muerte de millares de personas, se asegura que México cuenta con todos los adelantos científicos y técnicos, y con gran capacidad organizativa para enfrentar la situación. Así, el sector Salud no sólo cuenta con 10 millones de cubrebocas y con 10 000 equipos de protección para el personal de salud, sino que también tiene la capacidad de desplegar 50 brigadas de bioseguridad por todo el país:



Alberto Sánchez Tovar, 9 años, 2009

Dibujo de la influenza de alumno de la escuela "Aprender a Ser" en Guadalajara, Jalisco, en marzo de 2009

Entre las acciones de preparación se encuentra la conclusión en los próximos meses de un nuevo edificio para la Unidad de Inteligencia Epidemiológica y Sanitaria (UIES), el cual será autónomo y podrá mantenerse aislado del exterior hasta por un mes. El inmueble tendrá planta de luz propia, cisternas para agua y construcción antisísmica (Gutiérrez, 2006).

ALARMAS PERIODÍSTICAS Y DUDAS CIENTÍFICAS

Frente a esta situación, la solución —según lo informado por los periódicos— aparece colocada por la mayoría de los funcionarios y especialistas en la obtención de una vacuna específica, misma que implica una carrera contra el tiempo ante la inminencia de la epidemia. Pero además, el desarrollo y la aplicación de una vacuna aparecen rodeados de aspectos inciertos respecto a su eficacia y tiempo de elaboración:

Los científicos dicen que es difícil predecir para cuándo una vacuna efectiva podría estar disponible. Las estimaciones van desde meses a varios años, y una vez que un científico desarrolle una fórmula, algunos dicen que demorará varios meses

más producir la vacuna. Así que si surge un virus que se transmita entre humanos, los investigadores temen que llegarán muy tarde con un suero efectivo.

Por lo cual,

[...] los investigadores que trabajan en una vacuna no pueden estar seguros si funcionará en casos humanos. La buena noticia es que una vacuna inexacta sería mejor que ninguna vacuna, pero la mala noticia es que será difícil estar seguros de que se pueda hacer una vacuna exacta, dijo un experto en virología de la Universidad de Rochester, New York.

Más aún, leemos que “La mayor complicación que representa la pandemia de influenza es que debido a que no se conoce el tipo de cepa que la causaría, es imposible fabricar vacunas con anticipación”. Así, el conjunto de la información que presenta la prensa sobre vacunas contra la gripe aviar refuerza la noción de que aun descubriendo y produciendo una vacuna, la catástrofe es casi inevitable.

Pero la mayor cantidad de información presentada en los periódicos no fue sobre vacunas sino sobre antivirales, es decir, sobre instrumentos “curativos” o paliativos y no sobre instrumentos preventivos. En el mercado existen básicamente dos fármacos: Relenza, producido por Glaxo Smith Kline, y Tamiflu, producido por Roche, que es considerado el más eficaz. Ambos existen desde hace tiempo pero, comparativamente, son poco utilizados en el tratamiento de las enfermedades respiratorias más frecuentes. Por lo tanto, dado que se tardará en descubrir y producir vacunas específicas, “las autoridades de salud cuentan con que medicamentos como el Tamiflu sean la primera línea de defensa después que alguien se ha enfermado o ha sido expuesto a la enfermedad”.

Hasta ahora estos medicamentos son de escasa producción y consumo, pero como constituyen la primera línea de defensa hasta que se obtenga la vacuna, gobiernos y autoridades sanitarias de varios países decidieron establecer reservas de antivirales y en especial de Tamiflu. Hacia finales de 2005, unos 25 países lo producían. A fines de noviembre de 2005, Estados Unidos contaba con una reserva de 2.3 millones de dosis de Tamiflu y Relenza, y trataría de incrementarla a 4.3 millones para fines de 2006. México se propuso organizar una reserva de casi un millón de tratamientos, pero además presentó a la OMS una

propuesta para la creación de una reserva mundial de medicamentos antivirales.

El grupo Roche se comprometió a producir 115 millones de tratamientos para 2006 y 300 millones para 2007, pero dada la fuerte demanda, propuso después producir los 300 millones en 2006. En esta decisión intervino la presión de productores de genéricos que, de acuerdo con las reglas de la Organización Mundial de Comercio (OMC), pueden copiar y fabricar medicamentos en el caso de crisis sanitarias, como lo sería una posible pandemia de gripe aviar.

Esta propuesta fue apoyada por gobiernos de varios países que presionaron a Roche para que otorgara permisos de producción a empresas locales, como son los casos de India y Tailandia. A fines de 2005, Roche autorizó la producción de Tamiflu en Filipinas, Indonesia, Tailandia y China, y donó una reserva de tres millones de dosis solicitada por la OMS.

Si bien la prensa difundió los efectos positivos del Tamiflu y otros antivirales, también presentó información que cuestionaba la eficacia de los mismos, dado que existían datos sobre cepas resistentes a dichos fármacos, lo cual generaría más problemas en el futuro, puesto que “El único fármaco disponible contra la epidemia de gripe aviar que amenaza al planeta, podría ser inútil para muchos de los infectados e incluso empeorar la epidemia, advierten científicos”. Además, algunos especialistas del sector Salud cuestionaron la creación de reservas: “Abastecernos con drogas contra la gripe no es una forma práctica de prepararse para una epidemia de gripe aviar. Hay mejores cosas que pueden hacerse [...] tendría más sentido abastecer la despensa con comidas no perecederas y otras provisiones que con Tamiflu”.

Ahora bien, los periódicos nos informan que “Durante los últimos tres años Roche viene aconsejando a los gobiernos que acumulen reservas de Tamiflu para prevenir una posible pandemia. La mayoría de los países sólo hizo sus pedidos a mediados de 2005, por lo cual existe lista de espera de más de doce meses”. Es decir, que esta empresa impulsó una política de reservas que fue asumida por la OMS, la OPS y varios países, en especial Estados Unidos y México. Como ya lo indicamos, el gobierno estadounidense dispone de 8 000 millones de dó-

lares para enfrentar la pandemia, y una parte sustantiva de esa suma es para establecer una reserva de antivirales, sobre todo de Tamiflu. Por lo tanto, el “alarmismo” está relacionado con varios procesos que, por lo menos en este caso, conducen a la compra “preventiva” de medicamentos, aun cuando dichos medicamentos no previenen sino que son parte de la atención biomédica del padecimiento.

Pero ocurre que los medios informaron acerca de la participación protagónica del actual secretario de Defensa de los Estados Unidos en la empresa productora de Tamiflu, ya que no sólo es el principal accionista de Gilead Sciences, sino que fue el presidente del Consejo de esta compañía entre 1997-2001. Actualmente es propietario de acciones por valor de 5 millones de dólares, con el señalamiento de que el precio de las acciones pasó de 35 a 47 dólares en 2005. Gilead Sciences se asoció con Roche para la producción y venta de este fármaco, y si bien en la actualidad han presentado diferencias de tipo financiero, todo indica “que las dos compañías llegarán a un convenio que deje el Tamiflu en manos de Roche, pero con más regalías para Gilead. Esta perspectiva tiene a Wall Street muy emocionado”.

Más allá del posible tráfico de influencias, de la asociación gobierno/empresa privada para favorecer de manera unilateral a ciertas compañías, y del uso de la producción científica para el enriquecimiento de personas e instituciones, lo que nos interesa subrayar es que el conjunto de estos y otros procesos se organizan, en el caso analizado, para reforzar la representación social de la constante e inminente peligrosidad de la enfermedad. La articulación ciencia/poder/negocios potencia el desarrollo de representaciones sociales catastróficas, o por lo menos peligrosas, en el caso de la gripe aviar, las cuales —y es lo que nos interesa subrayar— se articulan con las explicaciones y, sobre todo, con la toma de decisiones de los más altos funcionarios de la OMS, la ONU, el gobierno de Estados Unidos y el sector Salud mexicano.

Nuestra preocupación se acentúa cuando nos enteramos por la prensa escrita de que el programa técnico elaborado por el gobierno de Estados Unidos para enfrentar la gripe aviar fue pensado y desplegado, por lo menos en parte, como un espectáculo. Según G. Harris (2005):

The New York Times consiguió un borrador del plan con fecha 30 de septiembre. Nadie confundiría este documento de 381 páginas con un guión, pero entre las páginas 45 y 47 se describe una epidemia de gripe que pasa de un pueblo de Asia a Estados Unidos donde causa pánico y 1.9 millones de muertes.

Y agrega que si bien no sabemos si se concretará o no la pandemia, “la visión del gobierno acerca de la forma que tomaría la misma es lúgubramente irresistible”.

Harris presenta el documento a través de tres actos. El primero sucede cuando la enfermedad golpea a un pueblo en el mes de abril, e implica la emergencia del padecimiento y el desenvolvimiento de actividades médicas para identificar el problema y aplicar medidas, pese a lo cual las tasas casos/muerte varían entre 2 y 15% de la población. El segundo acto, llamado “Un aeropuerto en Estados Unidos”, describe la aplicación de una primera vacuna. En él se detallan las limitaciones para su producción y distribución, ya que no se dan abasto para proteger a la población. Hay brotes por todo el país y muere alrededor de 2% de los enfermos con influenza. Los hospitales se ven abrumados, y la falta de personal limita sus capacidades. El tercer acto, denominado “Apogeo de la pandemia” describe las consecuencias económicas y ocupacionales de la misma y se centra en la escasez de medicamentos antivirales, ya que se agotaron las reservas: “Hay disturbios en algunas clínicas de vacunación cuando la gente es rechazada [...] Varios camiones que transportan vacunas son secuestrados y surge un mercado negro para vacunas y medicamentos antivirales, muchos de ellos falsos”. El apogeo de los casos llega a mediados de octubre.

Como sabemos, desde la década de 1980 han estado de moda las películas basadas en catástrofes, incluso se filmó una sobre el SARS y otra denominada, justamente, *Epidemia*, por lo que Harris concluye que: “La administración Bush dio a conocer su plan para enfrentar la pandemia de gripe que podría generar su propio filme épico”, ya que al menos una parte de ese plan está redactado como un guión cinematográfico. Por lo tanto, la enfermedad aparece como un espectáculo alarmante no sólo en los medios y en las instituciones internacionales de salud, sino también en el programa estadounidense de intervención, una parte del cual se presenta como un es-

pectáculo en el que la salud aparece como una catástrofe cuya solución está depositada en la creación, producción y distribución de fármacos.

Ahora bien, el impacto de la información mediática sobre la gripe aviar se expresó durante 2005 a través de diversos procesos, especialmente de procesos económicos. Según los periódicos:

[...] el grupo farmacéutico suizo Roche dejó de vender su medicamento para la gripe aviar, Tamiflu, a los establecimientos de China debido a las compras compulsivas de los consumidores. La medida sigue a una suspensión temporal similar en las farmacias de Estados Unidos, Canadá y Hong Kong para dispersar las hordas de consumidores preocupadas por la diseminación de la gripe aviar.

Además se redujo la producción y demanda de pollos, y se sacrificaron centenares de millones de esas aves en ciertos países. Durante unos días se desplomó la venta de pollos en varios lugares del planeta, incluido México, ya “que el consumidor cree que puede contaminarse con el virus”. Los periódicos calificaron estos sucesos como miedo, histeria, psicosis de la población, más allá de que ello ocurriera o no en la realidad.

Esta situación condujo a científicos y funcionarios a pedir calma a la población, y así autoridades de la SSA señalaron de manera reiterada que no se habían detectado casos a nivel nacional, que la mayoría de las cepas eran de baja patogenicidad, que no existía razón para dejar de comer pollo y huevo. Esto evidencia que los periódicos, en forma directa o transcribiendo la opinión de funcionarios, científicos, laboratorios y comerciantes de aves, presentaron una población impactada negativamente por la información.

También surge de los periódicos la constatación de que, salvo las referencias a una posible vacuna, la mayor cantidad de información ofrecida por los medios a nivel nacional e internacional se centra entonces en los tratamientos con fármacos, lo cual, en el caso de México, significa que el gobierno dio

[...] una partida extraordinaria de 638 millones de pesos para la adquisición de un millón de dosis de medicamentos antivirales que formarán parte de una reserva estraté-



Cynthia Goldsmith, 1997

Una micrografía de electrón coloreada del virus de la Influenza A (H5N1), Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, Estados Unidos

gica con la que se enfrentará la enfermedad, en caso de que apareciera en México. De acuerdo con lo anunciado por la SSA, el primer embarque de medicamentos llegará en agosto del 2006.

Si bien encontramos algunas referencias a actividades preventivas, prácticamente no se enumeran ni describen, y menos se menciona el monto de dinero dedicado a esas actividades.

Lo anterior indica que la orientación dominante del sector Salud se establece en términos de atención y no de prevención, así como que los grandes beneficiarios de las políticas de salud resultan ser las grandes empresas químico-farmacéuticas.

Pero más allá de estas posibles interpretaciones, nos interesa recuperar un aspecto señalado previamente, que consideramos básico para comprender el papel de la prensa escrita. Nos referimos al hecho de que frente a problemas como la gripe aviar, en el campo técnico/po-



Prensa

lítico y el campo científico no existe una posición unánime, sino, por el contrario, divergencias tanto en las explicaciones como en la toma de decisiones. En un mismo país como Gran Bretaña existen fuertes divergencias, por ejemplo, entre el jefe de los asesores científicos del gobierno, quien considera remota la posibilidad de una pandemia de gripe aviar, y las autoridades del sector Salud, quienes plantean que la cuestión no radica en si la pandemia es inminente o no, sino en que puede ocurrir en cualquier momento y, por lo tanto, se deben aplicar medidas preventivas.

La prensa ha narrado día a día cómo, respecto de una cuestión decisiva como lo es la modalidad de transmisión del virus, se generan constantes interpretaciones y reinterpretaciones por parte de los propios funcionarios del sector Salud y de los organismos internacionales específicos, en las cuales operan dilaciones, ocultamientos, énfasis diferenciales y otras formas de acción sobre la información. Es a partir de estos procesos técnico-científicos que la prensa construye el sensacionalismo.

Más aún, el periodismo refleja, en gran medida, la oscilación entre precaución y alarmismo que se da dentro del campo científico-profesional. Un ejemplo de ello es el caso de uno de los principales funcionarios de la OMS encargado del problema de la gripe aviar, quien en los inicios del desarrollo de esta influenza informó que la misma podía matar entre 5 y 150 millones de personas, y fue acusado de alarmista, dada la repercusión inmediata que esta declaración tuvo en los medios. Meses más tarde, a principios de 2006, el director general de la FAO señaló que las autoridades sanitarias europeas y del mundo entero sabían del peligro de la gripe aviar desde febrero de 2004, pero que no se tomaron medidas preventivas. Se la consideró un problema exclusivo de los países asiáticos y “sólo se empezó a actuar cuando hubo un impacto mediático y una reacción emotiva de la gente”. Agregó que solamente hay reacción política cuando intervienen los medios y reacciona la población.

En nuestra revisión se evidencia que no sólo existen posiciones diferenciadas y hasta antagónicas entre los fun-

cionarios y los técnicos de organismos nacionales e internacionales respecto a la explicación de los fenómenos de salud, acerca de la gravedad de los mismos y en la toma de decisiones, sino que también existen prácticas de vinculación de los expertos con los medios que oscilan entre la necesidad de difusión y el control de la información.

Si bien la prensa presenta información que transmite riesgos y peligros, también expresa —por lo menos en parte— los miedos ante un posible problema de salud grave, y las dudas, las incertidumbres y las alarmas que operan en los funcionarios y técnicos de las instituciones específicas. Ellos son los que indican los peligros posibles, y van adecuando sus propuestas según el decurso que va tomando el problema. No son los periódicos los que deciden que el mayor peligro está en la transmisión persona a persona, ni los que detectaron los primeros casos de este tipo de transmisión, ni tampoco los que más tarde concluyeron que éstos no significaban una grave señal de peligro. Que los periódicos se monten sobre estas apreciaciones, aplicando sus retóricas de alarma, no niega este proceso de relación y mutuo uso entre los medios y las instituciones de salud.

28 ◀

Debemos asumir, lo cual señalan constantemente los propios científicos, que frente a ciertos problemas teóricos o aplicados, los científicos y los técnicos suelen dudar, y que no comparten la misma posición. De allí que “Cuando los científicos debaten acerca de problemas complicados, ocurre frecuentemente que sus juicios técnicos están más influidos por su experiencia personal que por cálculos objetivos” (Dyson, 1991: 250), lo cual ocurre porque los datos empíricos y las hipótesis explicativas difieren según las distintas tendencias científicas. Por eso, según este reputado experto en energía nuclear, en esos casos nuestra decisión como científicos “no es primordialmente un problema técnico; es mucho más un problema político y moral” (*op.cit.*: 251).

Por lo tanto, el alarmismo es inherente a determinadas decisiones técnico-científicas, dados los peligros y —por supuesto— los éxitos que implica, así como la inseguridad sobre los datos en que se basan estas tomas de decisiones. Es por ello que estas actividades son “noticiales”, pero es necesario reconocer que el peligro, la incertidumbre y la posibilidad forman parte de las de-

cisiones científicas y, por supuesto, políticas, y no sólo de las decisiones periodísticas.

CIENCIA Y SENSACIONALISMO

Los periódicos, por lo tanto, dan sus propias versiones sensacionalistas de los procesos de salud/enfermedad/atención, pero en la mayoría de los casos lo hacen con base en la información e interpretación generada por la producción científica y profesional. Al respecto, hemos hecho un análisis comparativo entre el material publicado por la prensa escrita mexicana y el publicado por las principales revistas epidemiológicas nacionales, especialmente *Salud Pública de México*, y encontramos que la prensa no sólo subraya todos los aspectos básicos que acentúan los trabajos especializados, sino que describe con minuciosidad los mecanismos epidemiológicos expuestos en las revistas de epidemiología. Y si bien puede haber sensacionalismo, éste remite en gran medida a las afirmaciones de los especialistas.

Salud Pública de México, la principal y más antigua revista mexicana sobre salud pública, dedicó en los años 2005 y 2006 varios artículos y dos editoriales (2005, 2006) a la gripe aviar. Si bien hay diferencias en el tratamiento dado a la posible epidemia, la mayoría de los trabajos coincide en subrayar el futuro peligro y, sobre todo, la incertidumbre. En un artículo redactado por un importante equipo de epidemiólogos se concluye:

Ante los escenarios epidemiológicos actuales, es adecuado pensar en la inminencia de una nueva pandemia de influenza, pero la principal limitante consiste en que no se conoce en qué momento ocurrirá [...] Es complicado planear para un evento que se presume será catastrófico pero cuya ocurrencia es altamente impredecible. Sin embargo, no planear una respuesta acorde con la magnitud esperada del evento sería aun más catastrófico (Kuri-Morales *et al.*, 2006: 78-79).

En el número de 2006 dedicado a este problema, al que la revista *Salud Pública* dedica el editorial y tres artículos, observamos algunas propuestas que trataremos de sintetizar. El editorial referido inicia con palabras casi idénticas

a las de Kuri-Morales *et al.* (2006), con la indicación de que en ese número se incluye

[...] un amplio artículo de revisión sobre la influenza aviar humana junto con dos ensayos publicados originalmente en la revista *Foreign Affairs* en español [...] Tanto en el artículo de revisión como en los dos ensayos subyace la necesidad de empezar a trabajar de inmediato para contar con un sistema mundial de vigilancia epidemiológica capaz de enfrentar a la pandemia (*idem*).

En uno de los artículos Garrett recuerda que “Desde hace tiempo, los científicos han pronosticado la aparición de un virus de influenza capaz de infectar a 40% de la población humana y matar a un número inimaginable de personas. En fecha reciente, una nueva cepa, la influenza aviar H5N1, ha mostrado todos los signos de llegar a ser esa enfermedad” (2006: 268). En el caso de Estados Unidos una epidemia de mediano nivel podría matar hasta 207 000 personas y enfermar a la tercera parte de la población; pero una más grave podría matar a 20% de la población y generar 80 millones de enfermos, y señala que “El mundo entero experimentaría niveles similares de carnicería viral” (Garrett, 2006: 269), además de subrayar las tremendas consecuencias económicas que tendría esta epidemia.

El trabajo prevé la posibilidad de respuesta, especialmente la creación y producción de vacunas, reiterando gran parte de los datos que ya hemos descrito en la presentación hecha por la prensa. Pero este artículo es mucho más pesimista respecto de la capacidad productiva de los laboratorios, lo cual daría lugar a una lucha por la apropiación de los medicamentos:

Los recursos son tan escasos que los países tanto ricos como pobres serían tontos si confiaran en la generosidad de sus vecinos durante un brote global. Si Estados Unidos de milagro consiguiera remontar sus problemas de producción de vacunas y obtuviera grandes suministros para sus ciudadanos, es probable que Washington negara la vacuna a vecinos como México [...] En el caso de una epidemia de influenza mortal es dudoso que cualquiera de las naciones ricas del mundo pudiera atender las necesidades de sus propios ciudadanos, mucho menos de los otros países (Garrett, 2006: 274-75).

Recuerda además que “La posibilidad de una pandemia llega en un momento en que los sistemas mundiales de salud pública llevan una pesada carga a cuestas, y han estado en decadencia durante mucho tiempo. Esto ocurre en países ricos y pobres por igual” (Garrett, 2006: 276). Concluye señalando la alta vulnerabilidad de los individuos y de los sistemas de salud, así como, sobre todo, la incertidumbre de cuándo ocurrirá la pandemia, aunque reconoce que “las pruebas científicas apuntan a que el evento ocurra tal vez pronto. Los responsables de política exterior y de seguridad nacional en todo el mundo no pueden darse el lujo de desoír la advertencia” (*op. cit.*: 278).

En el segundo ensayo, Osterholm señala que:

La llegada de una pandemia de influenza desencadenará una reacción que podría cambiar el mundo de la noche a la mañana. Durante cierto número de meses posteriores al brote no habrá vacuna disponible, y las existencias de fármacos antivirales son muy limitadas. Además sólo unas cuantas zonas privilegiadas del planeta tienen acceso a instalaciones de producción de vacunas. El comercio y los viajes se restringirán, e incluso se suspenderían en un intento por evitar que el virus entre a más países. Tales esfuerzos probablemente fracasarán dada la infecciosidad de la influenza y el volumen de cruces indocumentados que ocurren en las fronteras. Es probable que también en lo interno se limite el transporte de manera significativa, pues se buscará confinar la enfermedad en comunidades pequeñas. El mundo depende de la rápida distribución de productos como alimentos y repuestos para equipos. Las economías globales, regionales y nacionales tendrán que hacer una parada brusca, cosa que jamás ha ocurrido a causa del VIH, la malaria o la tuberculosis, pese a su dramático impacto en el mundo en desarrollo (2006: 280).

A partir de estos señalamientos este trabajo desarrolla una serie de preocupaciones referidas, sobre todo, a cómo enfrentar la pandemia, dado que si no se aborda desde ahora se generará

[...] una economía mundial que permanecerá en ruinas durante varios años. Estamos en un momento crítico de la historia. Se agota el tiempo para prepararnos ante la próxima epidemia. Algún día, cuando la próxima pandemia haya llegado y se haya ido, se encargará, a una comi-

sión muy parecida a la del 11 de septiembre de 2001, determinar con qué eficacia el gobierno, las empresas y los dirigentes de la salud pública prepararon al mundo para la catástrofe cuando habían recibido una advertencia clara. ¿Cuál será el veredicto? (Osterholm, 2006: 285).

A su vez, en otro número, que también dedica su editorial a la gripe aviar, observamos que la sección denominada “Páginas de Salud Pública” presenta dos trabajos de Gómez Dantés, uno sobre “La pandemia olvidada”, que refiere sobre todo a la denominada “gripe española” (2005a), y otro sobre “La pandemia que viene” (2005b), que comenta varias publicaciones acerca de la gripe aviar. Este último trabajo tiene como acápite las palabras del director de la OMS, quien sostiene que “la amenaza conocida a la salud más seria que enfrenta el mundo, es la gripe aviar” (*op. cit.*: 471).

Según este autor, sólo el VIH-SIDA ha generado un nivel de atención tan alto como la gripe aviar. Recuerda que los cálculos más conservadores de la OMS estiman que la epidemia causaría entre dos y siete millones de muertes a nivel general, mientras otros opinan que sólo en los Estados Unidos ocurrirían 16 millones de muertes. Luego de enumerar los problemas que existen para enfrentar esta pandemia, considera “que no contamos con la infraestructura, los recursos humanos, la tecnología y las habilidades organizativas suficientes y necesarios para hacer frente a este tipo de retos” (2005b: 473). Y concluye indicando “que vivimos en una nueva era biocultural, como lo señala Karlen, en la que las pandemias habrán de ser el pan nuestro de cada día” (Gómez Dantés, 2005b: 473)

Estos trabajos, publicados en la principal revista de salud pública mexicana, no sólo tienen contenidos similares a los difundidos por los periódicos del país, sino que en algunos aspectos sus reflexiones y propuestas son, por lo menos, igual de alarmistas, lo cual, en gran medida, es asumido por los propios especialistas:

Una última reflexión. Es posible que la próxima pandemia de influenza no sea tan devastadora como se anticipa. Si así sucede y terminamos siendo testigos de una pandemia de daños mínimos, no nos quedará sino preguntarnos si el miedo no hizo del mundo entero, incluyendo a la Organización Mundial de la Salud, una presa fácil (Gómez Dantés, 2005b: 473).



Sarihuella, 2009 <<http://www.flickr.com>>

Aquí todavía hay de todo

Esta reflexión corresponde a una producción académica y profesional que subrayó constantemente nuestros peligros inminentes y nuestras incertidumbres técnicas, y cuyos datos fueron utilizados por la prensa escrita. Según el editorial de uno de los periódicos analizados:

[...] resulta evidente que, en el ámbito de la información y de la difusión, existen considerables lagunas y falta de coordinación. Es precisamente en ese ámbito, sin embargo, donde deben comenzar las tareas orientadas a controlar una epidemia. Ante la amenaza de la propagación del virus H5N1 la sociedad carece de información coherente y sólida.

Y agrega que se ha difundido información sobre vacunas, sobre tratamientos de fármacos y sobre otros aspectos, pero “poco se ha dicho, hasta ahora, acerca de los impactos potenciales que una difusión masiva tendría



Sarihuella, 2009 <<http://www.flickr.com>>

Pidiendo por el fin de la epidemia

en las economías nacionales y familiares”. Por tal razón se requiere:

[...] un trabajo masivo de difusión hacia la sociedad; la ciudadanía debe saber el ciclo del virus, conocer los síntomas en aves y personas, tener presentes los centros en los que se realizan exámenes y diagnósticos. Debe tenerse presente que entre los terrenos fértiles para el surgimiento de una pandemia se encuentran, además de la insalubridad, el hacinamiento y la promiscuidad, la falta de información y la ignorancia.

Ahora bien, ocurre que respecto de la gripe aviar observamos no sólo gran cantidad de información en la prensa escrita, sino que parte de esa información cubre la mayoría de los aspectos señalados por el editorial, y esto más allá de que la información impacte o no en los comportamientos de la población.

Nuestro análisis sobre la presencia de la gripe aviar en la prensa nos permitió verificar lo que hemos venido

sosteniendo: que gran parte de la visión negativa de la prensa escrita está colocada en el desarrollo, la persistencia y el impacto de las enfermedades infectocontagiosas. Como ya lo indicamos, entre 2000 y 2007 fueron, según la OMS, enfermedades infectocontagiosas las que encabezaron las preocupaciones colectivas, pero como también se mencionó, no toda enfermedad contagiosa se convierte en alguno de los padecimientos más reconocidos y en expresión de la salud como catástrofe, dado que todo indica que ésta debe reunir ciertas condiciones que activen los miedos individuales y colectivos al contagio, a la transmisión, a la epidemia y/o a la muerte.

Los principales rasgos de este tipo de enfermedad —según los periódicos— serían: 1) su alta letalidad, especialmente una letalidad súbita; 2) que su emergencia tenga como consecuencia la alta pérdida de vidas humanas en cortos lapsos, pero que también genere graves consecuencias económicas a nivel individual y colectivo;



Carlos Cisneros, 2009

“Performance del grupo Las calles y las artes, integrado por estudiantes de diversas escuelas de enseñanza artística...,” *La Jornada*, p.18, 3 de mayo de 2009

3) que afecte sobre todo a países desarrollados y a países que, no siéndolo, pueden transmitir el problema a los primeros; 4) que tenga expansión mundial o por lo menos regional; 5) que se transmita a través de agentes, y especialmente persona a persona; 6) que no existan vacunas que puedan prevenir en forma específica dicho padecimiento, aunque haya fármacos que sólo operan a nivel terapéutico; 7) que interese a la industria químico-farmacéutica, y a una parte de la investigación biomédica; 8) que el padecimiento sea “nuevo”, “emergente” y, por ende, domine la incertidumbre tanto a nivel de la población como de los servicios de salud. Las enfermedades “nuevas” y desconocidas constituyen el tipo de “noticia” que prefieren los medios, dado que renuevan constantemente el interés del público, máxime si la enfermedad es peligrosa y potencialmente masiva.

El último rasgo refiere a que las características de la nueva enfermedad, incluidas las consecuencias y solucio-

nes posibles, sean definidas por expertos, especialmente investigadores y altos funcionarios nacionales e internacionales; es decir, que el peligro, la evaluación de las consecuencias y las soluciones estén depositados en las propuestas de los expertos.

Es en relación con estas características que los organismos internacionales, el sector Salud nacional, los investigadores y determinados actores de la sociedad civil construyen una representación técnica de peligro inminente, dominada por la incertidumbre, de cuándo emergerá la epidemia y de sus graves consecuencias, que será reformulada y difundida por los medios masivos de comunicación.

Cuando la enfermedad está establecida y se mantiene durante un periodo relativamente largo, como ocurre en el caso de México con el VIH-SIDA, su presencia frecuente en los medios dependerá de si el fenómeno se agrava y se expande, de si sigue teniendo presencia

en los medios y agencias a nivel internacional y, sobre todo, de si existen sectores de la sociedad civil y del Estado que a través de acciones específicas lo conviertan constantemente en noticia.

Un componente central de las representaciones sociales transmitidas por la prensa escrita es que la solución, o por lo menos la reducción del problema, se deposita casi exclusivamente en la “ciencia” médica, en la investigación biomédica que producirá la vacuna que permita prevenir el mal o, por lo menos, producir fármacos antivirales que posibiliten extender la vida o no morir por efectos del nuevo padecimiento. Serán los productos de la investigación científica, y especialmente los fármacos, los que puedan reducir o eliminar la catástrofe. La información difundida por los medios a mediados de 2006 de que la empresa Glaxo-Smith-Kline había desarrollado una vacuna que protegía a los humanos de la gripe aviar, con eficacia de 80%, corrobora lo dicho.

Así que, según la información divulgada por la prensa escrita respecto a las enfermedades y, sobre todo, a las enfermedades catastróficas, sólo la biomedicina puede operar con posibilidades de solución, o por lo menos de alivio, lo cual refuerza constantemente la hegemonía médica.

ENTRE LA INCERTIDUMBRE Y LA SEGURIDAD

Si bien los funcionarios, los profesionales y los intelectuales insisten en que los periodistas enfatizan sólo los aspectos negativos de las noticias (Bohle, 1986), considero que una parte significativa de los intelectuales, los científicos, los funcionarios del más alto nivel del sector Salud y los miembros de organizaciones no gubernamentales (ONG) también se caracterizan por exponer afirmaciones negativas sobre los procesos de salud/enfermedad/atención. No cuestionamos esta tendencia, sino que enfatizamos la necesidad de asumir que la mayoría de la información viene de los estudios y las conclusiones de los propios investigadores, intelectuales y funcionarios. Más aún, son ellos quienes utilizan los datos estadísticos y una visión pesimista del futuro como mecanismos alarmistas. Son los datos y los estudios científicos y técnicos los que plantean la posibilidad de centenas de miles o de millones de muer-

tes, y son los propios epidemiólogos los que sostienen que las pandemias serán desde ahora parte inevitable de nuestro futuro.

No obstante, estos sectores insisten en que son exclusivamente los medios los que tienen que ver con la negatividad y el alarmismo, con la construcción de “climas de riesgo”. Sin embargo, en lugar de buscar culpables o chivos expiatorios, considero que es necesario asumir que la biomedicina, incluida la epidemiología, con frecuencia basa sus explicaciones y propuestas de acción en posibilidades y no en certezas. Es decir, dado que predomina la incertidumbre, desarrolla un modelo de acción que oscila entre el alarmismo y la precaución, y dosifica estos elementos en función del avance en el conocimiento del problema. Y precisamente, son estas dudas y posibilidades las que se transmiten a la población, la cual se entera de que es posible que emerja una nueva influenza, aunque sin saber cuándo se desencadenará y cuándo estará lista la nueva vacuna. El marco referencial de estas dudas es el “hecho” de que pueden llegar a enfermar y morir cientos de miles o de millones de personas.

De ahí que al menos una parte de la información transmitida al conjunto de la población se caracteriza por la incertidumbre, la cual no es sólo producto de un manejo intencional o de la impericia en las formas de comunicar la información a través de los medios, sino que es, en gran medida, producto de las condiciones y el uso del conocimiento:

Existe una incertidumbre elemental en cuánto y cómo anunciar posibles peligros que han sido relevantes a través de la información científica [...] Si un riesgo se divulga y resulta haber sido exagerado o ser inexistente, los críticos dirán “alarmismo” [...]; si las autoridades

⁴ Lo cual, por supuesto, no ignora ni niega el papel que los intereses económicos y/o políticos tienen —como lo hemos señalado— en el uso de los alarmismos.

⁵ Por supuesto, no pretendo homologar los relatos periodísticos con los saberes profesionales y científicos, pero no cabe duda de que existen similitudes, sobre todo cuando los técnicos, científicos y funcionarios necesitan comunicar sus hallazgos, objetivos y propuestas a conjuntos sociales diversificados, dado que inevitablemente deben recurrir a la argumentación (Alexander, 1988).

creen que el riesgo es bajo o son cautelosas respecto de hacer un anuncio, los críticos dirán “encubrimiento” (Giddens, 1999: 77)⁴.

Pero ocurre que el alarmismo, como ya lo hemos señalado, en lugar de ser asumido por los funcionarios y profesionales como parte necesaria del propio funcionamiento técnico, es referido de manera unilateral por ellos a los medios y a la población, colocando exclusivamente en éstos el abordaje sensacionalista y reservando para sí mismos un exclusivo papel científico y técnico⁵.

Es respecto de estos procesos que se reiteran en la espera de la próxima pandemia letal, que necesitamos analizar tanto la última influenza que hemos padecido, como las que están por venir, pero no para reducirnos al saber en sí sino para proponer nuevos mecanismos de relación entre los científicos, los funcionarios, los medios y el público, dado que, como sabemos, una cuestión es el conocimiento científico y técnico, y otra la toma de decisiones técnico-políticas.

Bibliografía

- Alexander, J., 1988, “Nuevo movimiento teórico”, *Estudios Sociológicos*, núm. 17, pp. 259-307
- Atkin, C. y L. Wallack (eds.), 1990, *Mass Communication and Public Health: Complexities and Conflicts*, Sage, Newbury Park, California.
- Bohle, R. H., 1986, “Negativism as News Selection Predictor”, *Journalism Quarterly*, vol. 63, núm. 4, pp. 789-795.
- Bourdieu, Pierre, 1997, *Sobre la televisión*, Anagrama, Barcelona.
- Champagne, P., 1999, “La visión mediática”, en Pierre Bourdieu (dir.), *La miseria del mundo*, Fondo de Cultura Económica, Buenos Aires, pp. 51-63.
- Dyson, G., 1991, *El infinito en todas direcciones*, Tusquets, Barcelona.
- Epstein, E., 1975, *Between Fact and Fiction*, Vintage, Nueva York.
- Garrett, L., 2006, “La próxima pandemia”, *Salud Pública de México*, vol. 48, núm. 3, pp. 268-278.
- Giddens, A., 1999, *Un mundo desbocado: los efectos de la globalización en nuestras vidas*, Taurus, Madrid.
- Gómez Dantés, O., 2005a, “La pandemia olvidada”, *Salud Pública de México*, vol. 47, núm. 6, pp. 469-471.
- , 2005b, “La pandemia que viene”, *Salud Pública de México*, vol. 47, núm. 6, pp. 471-473.
- Gutiérrez Vega, M., 2006, “México ante una pandemia”, *Enfoque*, suplemento de *Reforma*, 10 de septiembre de 2006, pp. 10-13.
- Harris, G., 2005, “Historia de Washington sobre gripe asesina está hecha para el cine”, *Reforma*, 22 de octubre.
- Hernández, M. E., 1995, *La producción noticiosa*, Universidad de Guadalajara, Guadalajara.
- Kuri-Morales, P. et al., 2006, “Pandemia de influenza: la respuesta de México”, *Salud Pública de México*, vol. 48, núm. 1, pp. 72-79.
- Menéndez, Eduardo L. (ed.), 1982, *Medios de comunicación masiva, reproducción familiar y formas de medicina “popular”*, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, México (Cuaderno 57 de la Casa Chata),
- y Renée B. Di Pardo, 2006, “La salud como catástrofe: el caso de la prensa escrita en México”, *Thule. Revista Italiana di Studi Americanistici*, núm. 20-21, pp. 112-149.
- , 2008, “La representación social negativa de los procesos de salud/enfermedad/atención en la prensa escrita”, *Salud Colectiva*, vol. 4, núm. 1, pp. 9-30.
- , en prensa, *Miedos, riesgos e inseguridades. El papel de los medios, los profesionales e intelectuales en la construcción social de la salud como catástrofe*, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, México.
- Osterholm, M. T., 2006, “En previsión de la próxima pandemia”, *Salud Pública de México*, vol. 48, núm. 3, pp. 279-285.
- Salud Pública de México*, 2005, “Editorial: La influenza, una oportunidad para la prevención y el control”, vol. 47, núm. 6, pp. 394-395.
- , 2006, “Editorial: La influenza viral: un problema de salud pública”, *Salud Pública de México*, vol. 48, núm. 3, pp. 181-182.
- Silva, L. J. da, 2006, “Influenza aviaria, perigo real ou imaginario?”, *Cadernos de Saúde Pública*, vol. 22, núm. 2, pp. 242-243.