

ESTUDIO "GRIPE A"

La cobertura de la gripe por A H1N1 en
noticieros de televisión abierta

Noviembre 2009



**Presidencia de la Nación
Secretaría de Medios de Comunicación
Comité Federal de Radiodifusión**

ESTUDIO "GRIPE A"

La cobertura de la gripe por A H1N1 en noticieros de televisión abierta

COMFER

Comité Federal de Radiodifusión

Lic. Gabriel Mariotto

Interventor

Sr. Haedo Luis Lázzaro

Coordinador General

Lic. Gustavo Bulla

Director Nacional de Supervisión y Evaluación

Dr. Claudio de Cousandier

Director de Fiscalización y Evaluación

Lic. Verónica Gómez Pujolás

Responsable Área de Evaluaciones

Equipo de trabajo:

Lic. Verónica Salerno

Paola Ramírez Barahona, Analista en Medios

Javiera Astorga

Mariano Barragán

Coordinación:

Lic. Ana Gambaccini

1. Introducción

El Comité Federal de Radiodifusión (COMFER) con el objeto de continuar la línea de estudios en el área de salud realizados por la Dirección de Fiscalización y Evaluaciones decidió analizar el **tratamiento** que los **programas informativos de televisión abierta** efectuaron sobre el advenimiento de la **gripe por A (H1N1)**¹ y su evolución, para identificar elementos que permitieran delinear la proyección de este tema dentro de la cobertura informativa.

Con este fin, el presente informe estuvo motivado primordialmente por la instalación del avance del síndrome gripal como asunto de interés público y por la relevancia que adquirió este tema concerniente a la salud pública dentro de la agenda mediática.

En este marco compartimos la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre el concepto de **salud pública** que refiere a la salud colectiva –concerniente tanto al Estado como a la sociedad civil– encaminada a proteger y mejorar la salud de las personas. “Las funciones esenciales de la Salud Pública (...) constituyen condiciones *sine qua non* para el desarrollo integral de la salud y el logro del bienestar y, como tales, orientan y modulan la organización y el comportamiento de los campos, sectores y actores que componen una sociedad dada”².

Este informe tiene como antecedentes principales los trabajos sobre la temática de la salud desarrollados por el Área de Evaluaciones del Comité Federal de Radiodifusión. El primero de ellos es el “*Estudio sobre los mensajes de salud en la televisión abierta*”³, producido en el año 2007 y sustentado sobre el marco conceptual y estratégico de la Promoción para la Salud (PS). Su objetivo consistió en el delineamiento de un mapa de diagnóstico sobre los

¹ Se adopta esta denominación siguiendo los criterios del Ministerio de Salud de Argentina y de organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, en relación al concepto de la “*gripe producida por una nueva cepa de virus de Influenza A (H1N1, cepa porcina)*”.

² Documento OPS/OMS. Sesión del Comité Regional Funciones Esenciales de Salud pública. Año 2000.

³ Argentina. Secretaría de medios de comunicación. Comité Federal de Radiodifusión. *Estudio sobre los mensajes de salud en la televisión abierta* [en línea] Marzo de 2007. Disponible en: [http://www.comfer.gov-ar/web/blog/wp-content/uploads/2009/06/tv-y-salud1.pdf](http://www.comfer.gov.ar/web/blog/wp-content/uploads/2009/06/tv-y-salud1.pdf) [Consulta: 9 de septiembre de 2009].

mensajes asociados al tema salud en la televisión argentina. Posteriormente, durante el corriente año, se elaboró el *“Estudio sobre anuncios televisivos de alimentos y medicamentos”*⁴ con la finalidad de develar ciertas estrategias discursivas presentes en la publicidad televisiva de productos destinados a la salud, que podrían inducir a confusión o equívoco en cuanto a las propiedades o beneficios de los productos que publicitan. El análisis desarrollado en este trabajo fue de orden cualitativo y se centró en la dimensión implícita o simbólica de la publicidad televisiva tradicional y de la publicidad no tradicional (PNT).

Con relación a nuestro objeto de estudio es necesario, asimismo, introducir la enfermedad gripe por A H1N1, en tanto temática abordada por la cobertura que aquí se analiza. La popularmente denominada “gripe porcina” es una infección respiratoria aguda y de alto nivel de contagio en los cerdos, causada por alguno de los varios virus gripales de tipo A de esa especie. Ocasionalmente se han detectado brotes y casos de infección humana por el virus de la gripe por A (H1N1) cuyos síntomas clínicos generalmente son similares a los de una gripe estacional y van desde infecciones asintomáticas hasta neumonías severas. Al tratarse de un virus nuevo, todas las personas son vulnerables a contraer la enfermedad por carecer de la inmunidad necesaria para prevenir la infección. Por esto, la efectiva transmisión entre personas desde el primer trimestre de 2009 dio lugar al desarrollo de una pandemia de gripe cuyo impacto era difícil de predecir⁵.

En este punto no puede desconocerse el rol de los medios de comunicación como actores sociales fundamentales que intervienen de manera activa en los procesos sociales, políticos y culturales de un país. De manera que, este informe se propone dar cuenta del tratamiento de una temática relativa a la salud pública reconociendo la importancia de los medios de comunicación en tanto mediadores entre la sociedad y la construcción de inteligibilidad

⁴ Argentina. Secretaría de Medios de Comunicación. Comité Federal de Radiodifusión. *Investigación publicidad y salud. Estudio sobre anuncios televisivos de alimentos y medicamentos* [en línea] Abril de 2009. Disponible en: http://www.comfer.gov.ar/web/blog/wp-content/uploads/2009/06/estudio_publicidad_y_salud_-_comfer_20091.pdf [Consulta: 9 de septiembre de 2009].

⁵ Organización Mundial de la Salud (OMS). Alerta y respuestas mundiales. *“Gripe por A (H1N1): preguntas frecuentes”* [en línea] 27 de abril de 2009. Disponible en: <http://www.who.int/csr/disease/swineflu/faq/es/-index.html> [Consulta: 18 de septiembre de 2009].

sobre el mundo, a través de la materialización de los discursos que construyen y ponen a circular.

2. Objetivos

- Relevar datos que permitan elaborar un informe cuantitativo sobre la cobertura de la información asociada a la gripe por A H1N1 en los noticieros vespertinos de la televisión abierta de Argentina.
- Identificar y clasificar las fuentes de la información a fin de determinar su composición general y nivel de relevancia en la comunicación informativa.
- Realizar observaciones cualitativas del orden del análisis de contenido, referidas al tratamiento de la información.

3. Metodología

La etapa inicial del trabajo consistió en la definición de la muestra y de la cobertura. La primera se conformó mediante la selección aleatoria de 14 días hábiles correspondientes, cada uno de ellos, a 14 semanas. El inicio de este período se fijó en una fecha clave en el marco de la propagación de la gripe por A H1N1: el lunes 27 de abril la Organización Mundial de la Salud elevó el nivel de Alerta de Pandemia de Influenza de la fase 3 a la fase 4⁶.

La selección de esta semana permitió recoger además algunas repercusiones de otros hitos fundamentales en la expansión de la pandemia. Como antecedente inmediato, el viernes 24 de abril, en concordancia con las declaraciones de la OMS, el Ministerio de Salud de

Argentina había comunicado el primer alerta de vigilancia epidemiológica ante el aumento de casos de gripe producida por una nueva cepa de virus Influenza A H1N1 en México y Estados Unidos⁷. Por otra parte, el martes 28 de abril el Gobierno nacional anunció oficialmente una serie de medidas para cumplimentar las recomendaciones inherentes al alerta producido por la OMS el día anterior. Entre estas medidas se destacaron la creación de un Comité de Emergencia y la suspensión del ingreso de los vuelos provenientes de México⁸.

A partir de la semana iniciada el 27 de abril se tomaron 14 semanas consecutivas, por lo cual el período de relevamiento abarcó hasta la semana que finaliza el viernes 31 de julio. Teniendo en cuenta que, según informes oficiales de las autoridades sanitarias⁹, en Argentina el momento cúlmine de la expansión de la enfermedad –aparición de síntomas, detección de la enfermedad, hospitalización y fallecimientos– se registró durante la segunda quincena de junio y los primeros días de julio, el espacio de tiempo seleccionado cubrió los meses de mayor circulación del virus en nuestro país y parte del período que comenzó a mostrar el descenso del número de casos. Por ende se estimó que a partir de mediados de julio esta disminución comenzaría también a registrarse dentro de la exposición televisiva del tema.

La cobertura incluyó los dos canales de mayor audiencia en TV abierta y se seleccionaron, por cada día de la muestra, las emisiones de los noticieros de cada canal correspondientes al *prime time*, es decir, a la franja horaria de mayor rating¹⁰, que en nuestro país se registra entre las 20 y las 24 horas. De acuerdo a estos criterios se relevaron 28 emisiones de

⁶ En tal sentido cabe recordar que a partir de la experiencia de la gripe aviar la OMS mantenía vigente el nivel 3 dentro de las fases de alerta de pandemia de virus de influenza, en el marco de la vigilancia de las tendencias sanitarias mundiales.

⁷ Argentina. Ministerio de Salud. *Alerta infecciones respiratorias N° 4* [en línea] 24 de abril de 2009. Disponible en: http://municipios.msal.gov.ar/h1n1/5_equipos/alertas/alerta-respi-4.pdf [Consulta: 14 de septiembre de 2009].

⁸ Argentina. Presidencia de la Nación. Sala de Prensa. *Medidas para atender el brote mundial de Gripe A* [en línea] 28 de abril de 2009. Disponible en: http://www.caserosada.gov.ar/index.php?option=com_content-&task=view&id=5899 [Consulta: 14 de septiembre de 2009].

⁹ Argentina. Ministerio de Salud. *Influenza pandémica (H1N1) 2009. República Argentina. Informe semana epidemiológica N° 35* [en línea] 12 de septiembre de 2009. Disponible en: http://www.msal.gov.ar/archivos-/12-09-09%20INFORME%20INFLUENZA%20PANDEMICA%20H1N1_.pdf [Consulta: 13 de septiembre de 2009].

¹⁰ Según la medición diaria realizada por IBOPE.

noticieros, 14 correspondientes al informativo "Telefe Noticias" de Canal 11 –que se difunde en el horario aproximado de 20 a 21.15 horas– y 14 emisiones del noticiero "Telenoche" de Canal 13 –que se transmite entre las 20 y las 21.30 horas– en fechas coincidentes con las emisiones de Canal 11.

En una segunda etapa se definió la unidad de análisis, entendiendo a este concepto como una unidad de mensaje (UM) referida a la gripe por A H1N1. La UM posibilita conocer el número de mensajes que presentaron el tema que constituye nuestro objeto de estudio, dentro de un período de programación determinado. En la identificación de las unidades de mensajes se excluyeron los avances y los titulares de los programas.

Paralelamente se construyó una planilla de registro con las variables y categorías elegidas para clasificar los diferentes tipos de datos que componen a cada unidad de mensaje. Esta ficha de registro quedó conformada por las siguientes variables:

- 1) Fecha
- 2) Emisora
- 3) Soporte
- 4) Programa
- 5) Concepto del mensaje
- 6) Tipo de mensaje
- 7) Finalidad del mensaje
- 8) Fuentes del mensaje
- 9) Formato del mensaje
- 10) Titular principal
- 11) Grupo poblacional de referencia
- 12) Temas:
 - a) Cantidad de afectados
 - b) Región afectada
 - c) Enfermedad propiamente dicha
 - d) Consecuencias sociales

13) Duración del mensaje

A excepción de los ítems **concepto del mensaje** y **titular principal**, cada una de las variables contuvo una serie de categorías predeterminadas y excluyentes entre sí, a fin de identificar, clasificar y registrar cada uno de estos aspectos en cada mensaje. Las categorías que aparecieron como las más destacadas se describirán más adelante conforme se desarrollen los resultados del estudio.

Los ítems referidos al concepto y titular del mensaje conformaron variables abiertas con el objeto de plasmar en ellas las particularidades de cada mensaje, mediante una breve reseña del tema abordado (concepto) y su modalidad de designación principal (titular) establecida por la producción del programa. En el cuerpo de la base de datos correspondiente a estas variables se utilizó la modalidad de búsqueda por palabra clave, que permitió identificar la cantidad de veces que un mismo término o frase aparecieron mencionados en dicha base.

Por último, el registro de la duración de cada mensaje en minutos y segundos permitió conocer la cantidad de tiempo que, dentro del total de horas relevadas, los programas estudiados dedicaron a la presentación de información sobre la gripe por A H1N1. Para calcular el total de las horas relevadas en las 28 emisiones se consideró la duración de cada noticiero por día y por canal, y se excluyó el tiempo promedio dedicado a las tandas comerciales establecido en 12 minutos por cada hora de programación, de acuerdo a la normativa de radiodifusión vigente.

4. Resultados

4.1. Distribución por Finalidad, Emisora y Duración

A partir del relevamiento efectuado el estudio arrojó un total de **107 UM** relacionadas con la gripe por A H1N1. **Canal 13** concentró el **54% de los mensajes** marcando una leve diferencia respecto a **Canal 11** que reunió el **46%**.

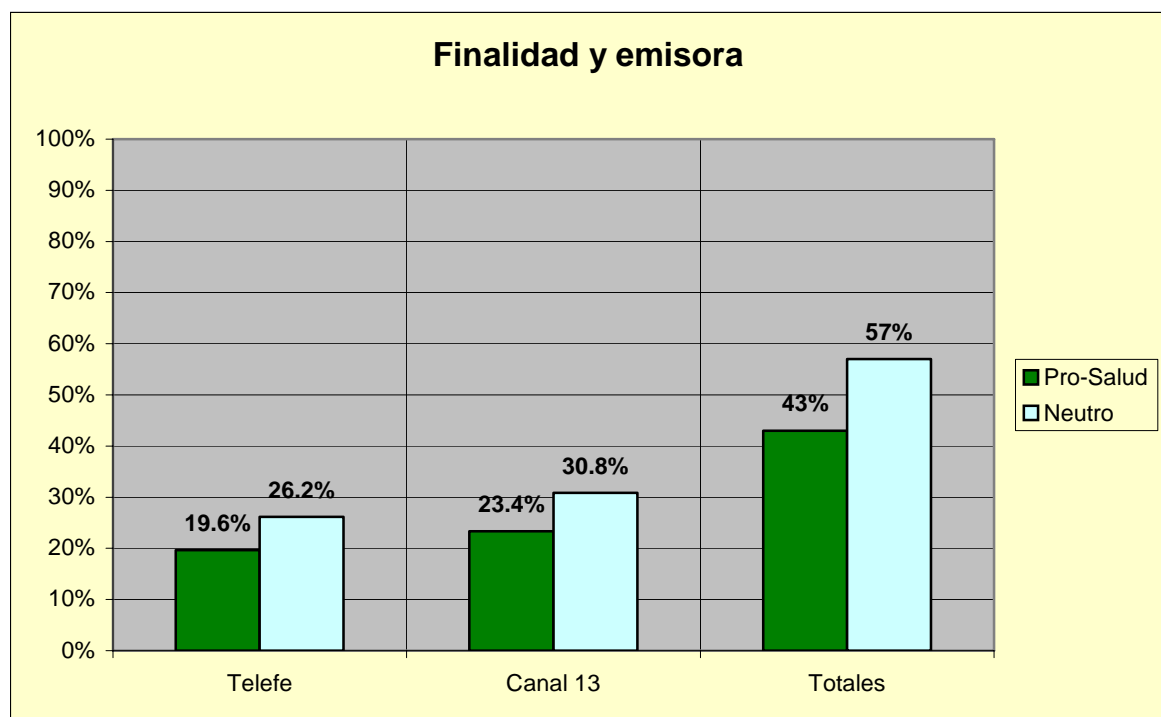
Siguiendo los criterios formulados en el *“Estudio sobre los mensajes de salud en la televisión abierta”*, los mensajes se clasificaron, según su **finalidad**, en tres categorías: **neutros**, es decir, que mencionaron el tema de interés sin transmitir un concepto o comportamiento que pudiera resultar positivo o negativo –por ejemplo la difusión de datos estadísticos y las descripciones de situación sobre el desarrollo de la pandemia en diferentes ámbitos o países–; **pro salud**, es decir aquellos que comunicaron recomendaciones, consejos o acciones tendientes a prevenir el contagio del virus, a promover la identificación de síntomas y a conservar, mejorar o restablecer la salud en general; y por último, aquellos mensajes **perjudiciales**, cuyos comportamientos o acciones promovidos pudieran afectar desfavorablemente la salud. Respecto a esto cabe destacar que dentro de los límites de la muestra examinada no se detectaron unidades de esta naturaleza.

Sobre el total de registros prevalecieron los **mensajes de finalidad neutra** en un **57%**, estableciéndose una diferencia del **14%** por encima de los **pro salud**, que obtuvieron el **43%**.

El lunes 27 de abril ambos noticieros brindan información sobre la pandemia, utilizando para ello la expresión “gripe porcina” puesto que aún no se había generalizado en los medios de comunicación el empleo de la denominación más específica: “gripe A H1N1”. Entre otros segmentos, “Telenoche” ofrece una noticia de finalidad neutra bajo el titular: *“Otro virus amenaza al mundo. La gripe porcina se expande. Cada vez hay más países con casos”*. Se presentan declaraciones del alcalde de Nueva York, Michael Bloomberg, y de Dick Thompson, vocero de la Organización Mundial de la Salud. La unidad de mensaje incluye información sobre el fallecimiento de un hombre argentino residente en México, a causa de la influenza A. En “Telefe Noticias” se registra una unidad de mensaje de finalidad pro salud que

informa acerca de las medidas tomadas en el aeropuerto de Ezeiza, entre las cuales figura la entrega de formularios y folletos a los pasajeros, y se brindan recomendaciones a periodistas y trabajadores del aeropuerto. El segmento se acompaña del titular: *"Gripe porcina: alerta mundial. Ezeiza. Controles en el aeropuerto"*.

El cruzamiento de las variables hasta aquí descritas revela que en ambas emisoras las distintas finalidades de los mensajes mantuvieron relaciones proporcionales con sus respectivos resultados totales. Así, **Canal 13** agrupa el **30,8%** de mensajes neutros y el **23,4%** de pro salud. **Canal 11** presenta un **26,2%** de mensajes neutros y **19,6%** de registros pro salud. El cuadro que sigue muestra los valores que corresponden a estos porcentuales.



Dentro de las unidades de mensaje identificadas como neutras encontramos la presencia reiterada de notas color entendidas como aquellas "que cuenta(n) una historia o describe(n)

una situación poniendo el acento en el modo como se desarrolla o plantea, antes que en la información"¹¹.

Dentro de este subgénero del periodismo se visualiza una tendencia en la que se aborda la temática de la gripe por A H1N1 y rápidamente se corre el eje a otras cuestiones que no refieren a la enfermedad propiamente dicha, como por ejemplo, los modos en que se entretienen a los niños dentro de la casa y los nuevos trabajos que se crean en torno a la gripe (fabricación de barbijos, de alcohol en gel casero, consultoras de niñeras, entre otros).

Como ejemplo de esto, el 17 de julio "Telefe Noticias" presenta la inauguración de la "feria de cachorros" e introduce las precauciones que toman los organizadores y los visitantes. Sin embargo, el periodista rápidamente desvía el tema de la enfermedad e inquiriere jocosamente a los dueños de los animales respecto a la raza, nombre del animal, edad, etc. De la misma manera, procede a describir diferentes especies de plantas carnívoras que se exponen en el predio.

A partir de este tipo de notas se busca principalmente la transmisión de sensaciones y sentimientos generalmente por medio de la abundancia descriptiva tanto desde la voz de los periodistas y/o locutores como desde el testimonio de la gente. Otro ejemplo de ello, en "Telefe Noticias" del mismo día se titula una nota "¿Viajar o no viajar? Precauciones y temores por la Gripe A" que presenta una sucesión de testimonios de gente en la calle que opina acerca de si viajarían o no para las vacaciones de invierno. En los testimonios se presentan posiciones muy extremas y opuestas de gente que en algunos casos llega al encierro en los hogares y en otros a viajar como en cualquier otro momento. Dicho segmento no presenta la postura editorial del informativo acerca de los riesgos que implicaría viajar en situación de pandemia o las precauciones que podrían tomarse en caso de ser necesario viajar, sino que deja en la voz de la gente dos posturas opuestas: por un lado, la despreocupación y, por el otro, la sobredimensión de la enfermedad.

En relación a la duración, el conjunto de las unidades de mensaje relevadas representan el **15,8%** de las 32 horas con 6 minutos que conforman el tiempo total de la muestra. Será correcto destacar que del lapso de tiempo correspondiente al total de las UM el **52,7%** correspondió a **Canal 13**, y el **47,3%** a **Canal 11**.

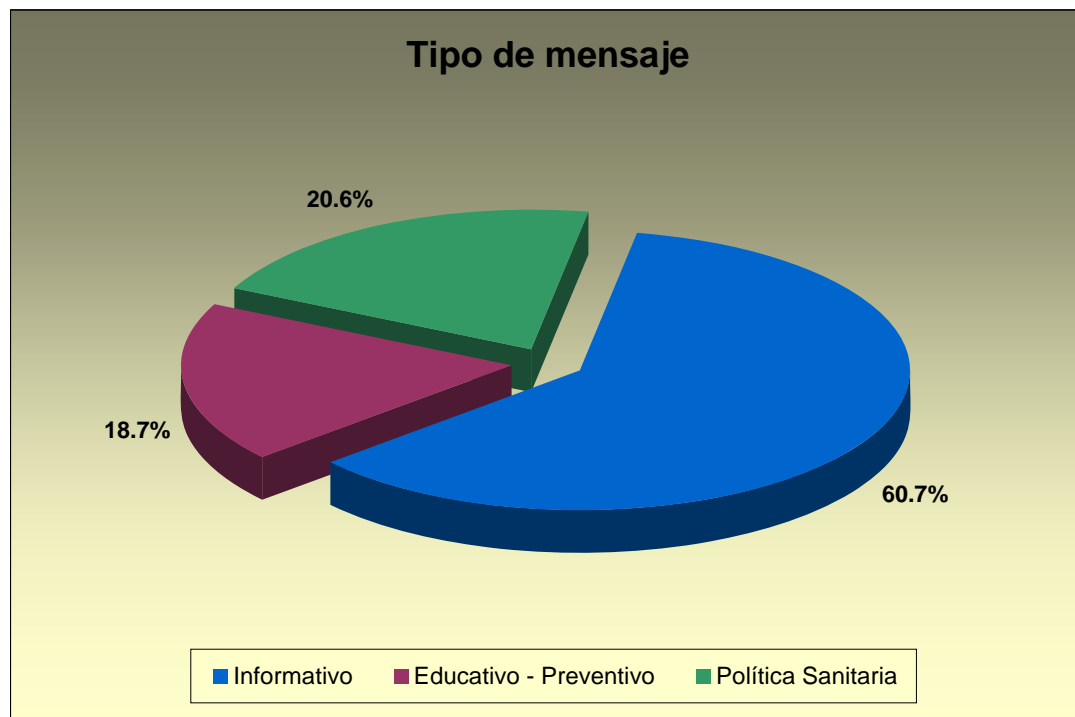
¹¹ Camps, S. y Pazos, L., "Los géneros periodísticos", en Así se hace periodismo. Manual 96 Artículos. http://desarrollo.uces.edu.ar:8180/dspace/bitstream/123456789/347/1/G%C3%A9neros_period%C3%ADsticos.pdf

4.2. Mensajes según su tipo

Esta clasificación prioriza la naturaleza o esencia de los mensajes y se divide en **informativo**, **educativo/preventivo** y **política sanitaria**.

Se consideraron **informativos** los registros que principalmente enunciaron datos de la realidad, es decir, que brindaron meras descripciones de hechos o situaciones concretas, sin que sobre éstos se establecieran cargas valorativas. Los mensajes **educativo/preventivos** son aquellos que transmitieron consejos, incluyeron recomendaciones o promovieron conductas tendientes a prevenir, tratar o evitar la enfermedad. Por último, se consideraron mensajes de **política sanitaria** aquellos que informaron sobre medidas o acciones en relación con la gripe por A H1N1 implementadas por las autoridades sanitarias, educativas, gubernamentales en general, de instituciones privadas y de organizaciones sociales. Dado que la dimensión informativa se encuentra presente en todos los mensajes producidos por los programas de noticias, la clave para distinguir y clasificar los tipos mencionados de modo excluyente residió en identificar cuál de estos tres aspectos resultaba predominante en la construcción de cada mensaje.

Dentro de esta clasificación la categoría **informativa** se ubicó por encima del resto, obteniendo un total del **60,7%**. El segundo lugar, y marcando una diferencia considerable, lo ocupan los mensajes referidos a **política sanitaria** con el **20,6%**. Por último se encuentran los mensajes de tipo **educativo/preventivo** con el **18,7%**.



Las categorías referidas a las políticas de salud y a los mensajes orientados a la educación y/o prevención conllevan obligatoriamente una finalidad pro salud, ya que suponen consejos o medidas preventivas acerca de la enfermedad, su propagación y tratamiento. Se advierte entonces que los resultados alcanzados por estas dos categorías mantienen una relación equiparable a su finalidad; en tanto los registros de tipo informativo tienden a presentar una finalidad neutra.

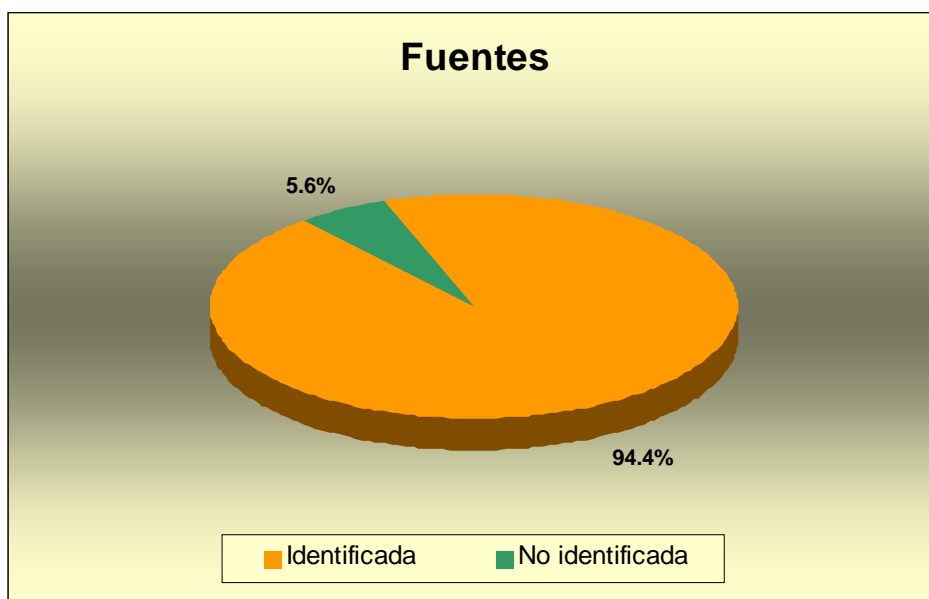
Ambos canales presentaron una distribución relativamente equitativa de mensajes informativos y educativo/preventivos. Sin embargo, del análisis de la categoría asociada a las políticas de salud surge que Canal 13 dedicó muchos más segmentos a la presentación de noticias que expusieron las recomendaciones y medidas adoptadas por órganos nacionales e internacionales con relación a la influenza A, puesto que supera por más del doble (14%) la cantidad de mensajes de política sanitaria emitidos por Canal 11 (6,6%).

4.3. Distribución por fuentes

Esta variable refiere a la citación expresa del responsable o autor de la información que se difunde a través de la unidad de mensaje. Dada la importancia que en este estudio adquiere el análisis de este ítem, es necesario aclarar que en la etapa de clasificación se consideró la posibilidad de incluir más de un tipo de fuente (fuente 1 y fuente 2). Los criterios empleados se basaron en la complejidad de la temática examinada y la diversidad de fuentes que determinaron el origen de la información.

En el caso de **fFuente 1 (F1)** se dio prioridad al registro de la fuente que sustentó aquella información que prevalecía en orden de importancia en el desarrollo del mensaje. En segundo lugar y en aquellos casos en que los datos difundidos referían a dos o más puntos de origen, se tomó **fFuente 2 (F2)** como la segunda fuente en grado de relevancia. Sin embargo, se presentaron casos en los cuales no se especificó ninguna fuente que sustentara aquella información que se presentaba como la más destacada, pero sí se identificaban fuentes relacionadas con datos de menor grado de importancia. En tales casos F1 se consignó como sin especificar y se registró solamente F2.

En líneas generales se observó que casi la totalidad de unidades de mensaje resultaron ser identificadas por su tipo de fuente, dando un total de **94,4%**. A diferencia de éste, el **5,6%** no pudo ser reconocido por esta variable. Dentro de los mensajes sin ningún tipo de referencias a las fuentes de la información, Canal 11 duplica el porcentaje de registros con relación a Canal 13.

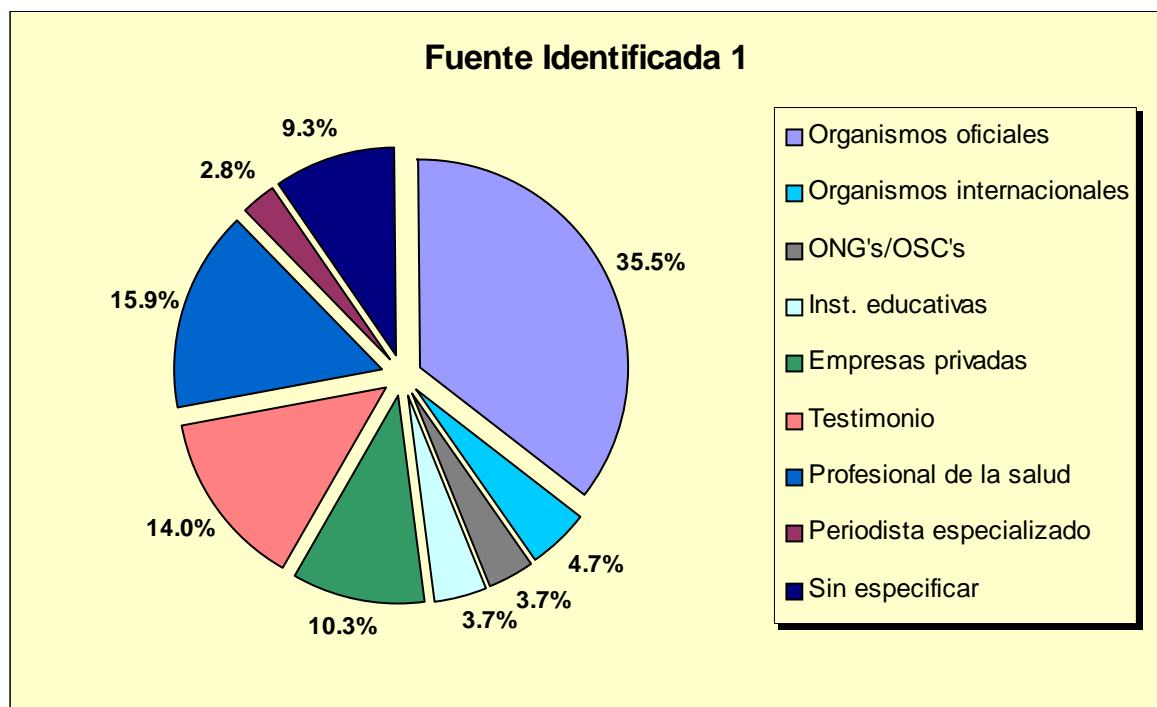


Tratándose de un tema de interés público que hace a la salud de la población en general, se estima que la **falta de cita de fuentes en el 5,6%** de los datos que se comunicaron no es un resultado menor, ya que frente a una problemática tan compleja y delicada, omitir las fuentes de información podría generar confusión en la audiencia, o bien incrementar la sensación de incertidumbre y alentar sentimientos de temor y miedo. Esto también podría provocar que la población en general o grupos poblacionales de riesgo desestimaran información de por sí relevante. El ejemplo que sigue ilustra uno de los casos registrados en los que no se pudo identificar ningún tipo de fuente:

El 12 de junio "Telefe Noticias" presenta una nota relacionada con el ausentismo de los trabajadores en las empresas a raíz de la gripe A. Se brinda el testimonio de algunas personas sin identificar, que comentan cómo se vive la situación en sus respectivos trabajos. El título que acompaña esta nota al pie de pantalla, reza: *"Ausentismo récord en empresas. Los empleados faltan por cuadros gripales"*. Si bien el ejemplo ilustra una de las posibles consecuencias de la enfermedad y cómo repercute la situación en el ámbito laboral, no se especifica sobre qué datos se basa la información al señalar que se registra un ausentismo récord en dicho ámbito.

La distribución de F1 quedó configurada de la siguiente manera: el **35,5%** corresponden a organismos oficiales, el **15,9%** a profesionales de la salud, **14%** a testimonios de personas

sin formación en salud, **10,3%** a empresas privadas y/o entidades representativas del sector, **4,7%** a organismos internacionales (OMS, OPS, etc.), el **3,7%** corresponden a organizaciones no gubernamentales (ONG's) u organizaciones de la sociedad civil (OSC's), correspondiéndose el mismo valor del **3,7%** a instituciones educativas y el **2,8%** a periodistas especializados o columnistas.



El análisis de F1 por emisora arrojó que Canal 13 tendió más a comunicar información proveniente de fuentes oficiales: utilizó el doble de citas a organismos oficiales que Canal 11; a su vez, el total de referencias a organismos internacionales (4,7%) le pertenecen.

Retomando los datos globales, se observa casi una **paridad** entre la categoría que representa a los **profesionales de la salud (15,9%)** y la categoría **testimonios (14%)**. Ello indica que la construcción del discurso informativo de ambas emisoras tomadas en conjunto asignó **lugares de similar importancia** entre las **opiniones de profesionales y especialistas en salud** y los **testimonios recogidos entre la población en general**.

El **9,3%** de los registros correspondientes a la categoría **sin especificar** en F1 incluye aquellas unidades que omitieron por completo la cita de fuentes, esto representa el **5,6%** por un lado y el **3,7%** restante estaría conformado por aquellos registros en los que no se consignó el origen de la información más relevante pero sí fuentes de información de segundo orden.

Un ejemplo de la ausencia de fuentes en referencia a la información más destacada de la unidad de mensaje es el de noticiero "Telenoche" del 8 de mayo. En este programa el periodista especializado a cargo de la columna sobre salud remarca que la información citada fue brindada por cinco infectólogos reconocidos "que prefirieron reservar su identidad". De esta manera, mientras por un lado se destaca la importante reputación de los supuestos infectólogos a los que se adjudica la información, por otro efectivamente no se remite a ninguna fuente. En este caso el recurso discursivo utilizado por el columnista comporta cierta inflexión paradójica ya que plantea una apelación a figuras de autoridad –hecho que otorgaría mayor credibilidad a la información difundida– y al mismo tiempo evita la identificación de estas figuras. Además, es importante señalar que la información supuestamente ofrecida por los infectólogos refiere a la confirmación de los primeros casos de gripe A en el país y a la aparente peligrosidad que habría alcanzado el virus. El periodista continúa desarrollando las dudas frecuentes por el avance de la enfermedad y cita a organismos oficiales como fuente de dicha información complementaria. Más allá de esto la fuente primera no fue especificada.

En el caso de **F2** se registró que el **54,2%** corresponde a las **unidades sin referencia** al origen de la información, número abultado que se explica al considerar, como se mencionara anteriormente, que muchas de las unidades de mensaje consignaron solamente una fuente que fue registrada en la variable F1. De ello se desprende que en estos casos no hubo omisión de la fuente de información; sino que no se complementó con una segunda como en los casos que se explican a continuación.

Dentro del **45,7%** de los registros restantes especificados para **F2**, se destacaron las citas a **organismos oficiales 13 %** distribuidas por igual entre ambas emisoras. A éstas siguieron, con cantidades relativamente similares entre sí, las citas a **organismos internacionales 8,4%**, **testimonios 7,4%** y **profesionales de la salud 6,5%**. Las restantes categorías obtuvieron registros bajos o nulos.

4.4. Formato de la Unidad de Mensaje

Previo a la exposición de los resultados, será correcto conceptualizar la noción de 'Formato de la unidad de mensaje'. Por dicha variable se entenderá la modalidad discursiva empleada para llevar a cabo el desarrollo de la unidad de mensaje. La diferencia respecto a la fuente radica en que el formato no es el responsable o autor de información de la UM, por el contrario, éste quedará conformado exclusivamente por el modo de plasmar dicha información. En consecuencia, ante una noticia brindada por un relato en off, en cuya narración se indica la fuente consultada (F1), el formato de la unidad de mensaje podría estar dado por entrevistas realizadas a profesionales de la salud o a personas no especializadas en el tema (testimonios), quienes harán referencia a lo formulado por la locución, sin aportar información de relevancia. Siguiendo este ejemplo, únicamente el formato será idéntico a la fuente si el profesional de la salud o el testimonio recolectado se convierten en los autores de la información de la unidad de mensaje.

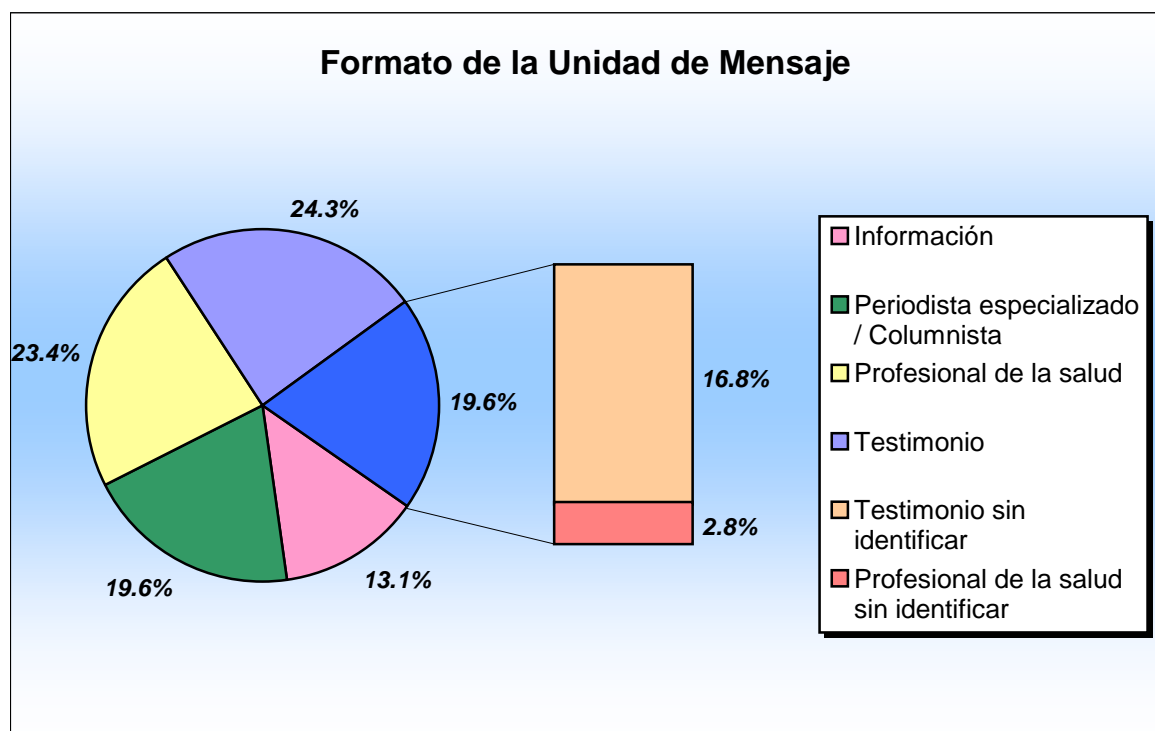
Ante esta conceptualización, el **periodista especializado/columnista** será tomado como formato cuando éste se transforme en el canal discursivo principal de la información suministrada. En tanto, corresponderá seleccionar la categoría **información** cuando la noticia presentada esté constituida gracias a lo expresado por los conductores de los programas en análisis o por el relato de una voz en off.

Como se verá, el formato incluye las categorías "sin identificar" en relación a los testimonios de personas en general y de profesionales del ámbito de la salud en particular. En el caso de estos últimos, de modo previo a que los supuestos profesionales aparezcan en pantalla, suele indicarse su presencia en los informes mediante comentarios de los conductores o a través de la locución en off. En otros momentos la presencia de estos profesionales no es anunciada, pero se observa a entrevistados que hablan de diversos aspectos ligados a la gripe por A H1N1 y que aparentan ser profesionales médicos. Ello se debe a que las implicaciones simbólicas que se desprenden de la caracterización del individuo entrevistado y de distintos elementos correspondientes a su contexto (indumentaria, forma de hablar,

espacios, muebles, colores, etc.) construyen estas significaciones mediante el mecanismo de la connotación¹².

Por lo tanto, una de mayores utilidades que surgen del registro del formato de una unidad de mensaje reside en que posibilita distinguir aquellos casos en donde la producción del mensaje omite identificar a las personas consultadas, aún cuando estas entrevistas suelen ser centrales en la configuración de la noticia y, en muchas oportunidades, son las responsables de la información que la misma transmite.

Basada en dichas definiciones, la variable 'Formato de la Unidad de Mensaje' recogió los siguientes resultados: **24,2%** corresponden a testimonios, **23,3%** a profesionales de la salud, **19,6%** a periodista especializado/ columnista, **16,8%** a testimonio sin identificar, **13,1%** a información y **2,8%** a profesional de la salud sin identificar.



¹² Sobre la dimensión simbólica de los elementos audiovisuales y el funcionamiento de los mecanismos de connotación se recomienda ver las conceptualizaciones desarrolladas en el mencionado trabajo "Investigación publicidad y salud. Estudio sobre anuncios televisivos de alimentos y medicamentos", pp. 19 a 30.

De estos datos surge que la totalidad de las unidades de mensaje sin identificar (**19,6%**) es igual a la cantidad de formatos de la categoría periodista especializado/ columnista, compartiendo, por consiguiente, el tercer lugar de importancia dentro de esta variable.

A continuación se describe un segmento registrado el 23 de junio en el ciclo "Telenoche" donde se condensa un ejemplo de un formato basado en testimonios sin identificar, que a su vez, presenta la figura de un profesional de la salud no identificado.

Tras una breve información suministrada por el columnista especializado en salud, se da paso a un informe referido principalmente a la suspensión de cirugías en los hospitales porteños debido a la proliferación de casos por gripe A. Durante el transcurso del segmento, y luego de los datos expresados por el relato en off, dos testimonios dan cuenta de la situación. El primero es brindado por un hombre que viste traje, quien detalla los tipos de cirugías postergadas, mientras que el segundo entrevistado pormenoriza la problemática en los nosocomios porteños y se caracteriza por presentar guardapolvo blanco.

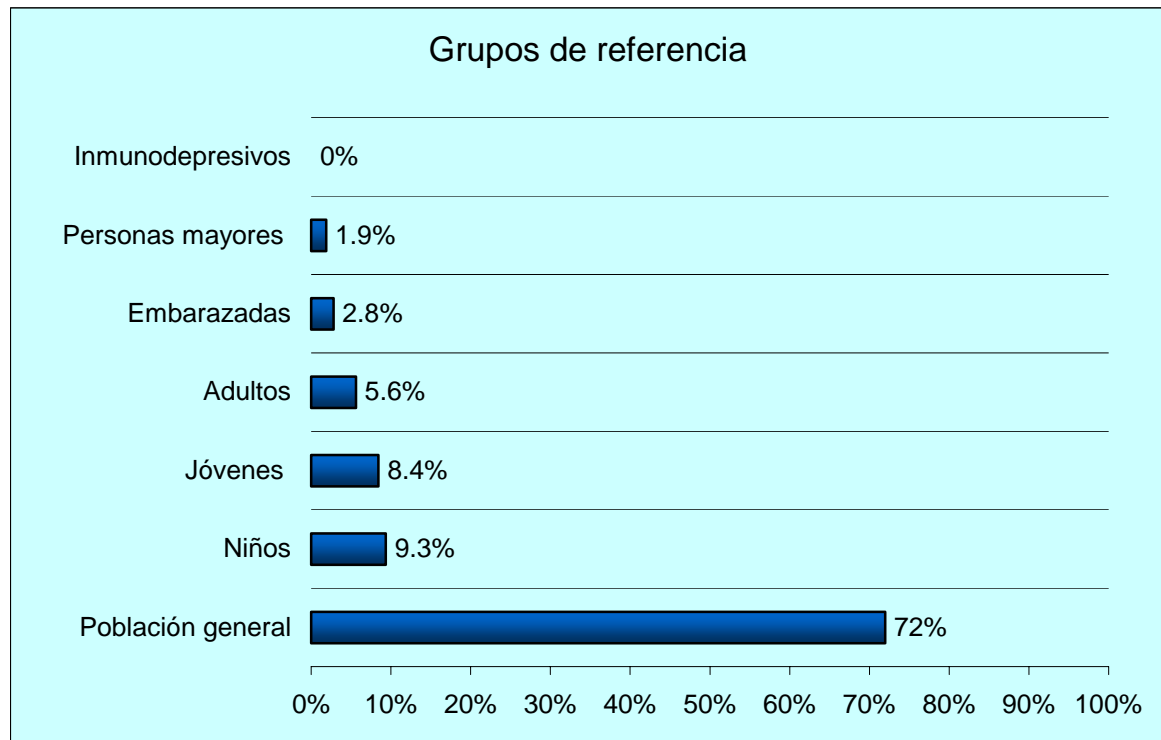
De acuerdo a la modalidad adoptada por la señal emisora, las aseveraciones brindadas por estos individuos resultan relevantes en función de la noticia divulgada por la locución. Es por ello que ambos conformarán el formato de la unidad de mensaje. Pese a tal ingerencia, Canal 13 omite colocar el nombre, profesión y cargo de las personas consultadas, circunstancias que harán imposible la identificación de las mismas.

A fin de contrarrestar este aspecto, el destinatario contará como único elemento las implicaciones simbólicas y connotativas que se desprenden de los individuos. De acuerdo a esto, podría inferirse que el primer hombre es un empresario o un abogado y que el segundo entrevistado será un profesional de la salud. Sin embargo, estos componentes resultan insuficientes puesto que si bien la vestimenta de éste último supone un cargo médico, la señal no emite su matrícula correspondiente, por consiguiente, no será valedero asegurar dicho cargo utilizando como parámetro tan sólo su atuendo.

En resumen, estas deducciones son producto de la no identificación de los testimonios presentados, lo que podría constituirse en un claro ejemplo de una modalidad periodística que conllevaría inexactitudes en la información.

4.5. Grupo de referencia

La distribución de esta categoría demostró que la mayor parte de la información estuvo referida a la **Población en general 72%**. A diferencia de este resultado y marcando un considerable descenso el resto de las categorías obtuvieron los siguientes lugares: **Niños 9,3%**, **Jóvenes 8,4%**, **Adultos 5,6%**, **Embarazadas 2,8%**, **Personas mayores 1,9%** y en último lugar **Inmunodepresivos 0%**.



Cabe destacar en este rubro el escaso lugar asignado a las embarazadas e inmunodepresivos. Estas dos categorías conformaron los grupos poblacionales de mayor riesgo frente a la pandemia, datos que permiten indicar de alguna manera la falta de información dirigida a ellos.

4.6. Temas

A continuación se examinarán los resultados alcanzados en las categorías: **Regiones afectadas**, **Cantidad de afectados** y **Consecuencias sociales** de la pandemia.

Para identificar las **regiones** se adoptó el criterio de seleccionar distintas zonas geográficas, de las cuales las que obtuvieron los resultados más significativos fueron: **Argentina** con el **77,6%** y **Latinoamérica** con el **12,1%**. Los mensajes que involucraron diferentes países y regiones del planeta quedaron representados en la categoría **mundial** con el **8,4%**. **Europa**

y **América del Norte** no fueron mencionadas como zonas específicas en los registros que conformaron la muestra. El **1,9%** de las unidades de mensaje **no presentó referencia** a ningún lugar geográfico.

A partir de estos datos puede señalarse que Argentina fue la región donde más se concentró la información vinculada a la enfermedad, marcando una significativa diferencia respecto al resto de las regiones.

En cuanto a la **cantidad de afectados**, el **19,6%** de los registros hizo mención de los **casos registrados**, mientras que el **8,4%** refirió al número de **muerdes**. Las unidades de mensaje no proporcionaron ningún tipo de información con relación al número de internaciones y el 72% de los mensajes no hizo referencia alguna a los casos de afectados por la Influenza A. Sin embargo, amerita una mención especial el resultado observado en el caso de las muertes, ya que en el total de unidades sobre este ítem, el porcentaje de noticias expuestas por Canal 11 duplica los registros presentados por Canal 13.

Si bien los resultados obtenidos en este caso no se traducen cuantitativamente en un dato de gran relevancia, merece la atención reflexionar acerca del tratamiento realizado sobre esta temática y su modalidad de abordaje. A continuación se describe uno de estos ejemplos a fin de identificar ciertos aspectos sobre los cuales se centró el eje principal de la información:

Segmento emitido el 17 de junio por "Telenoche", Canal 13. Titular a pie de pantalla que reza: *"4 muertas, muchas preguntas. Los médicos advierten sobre las fobias a la enfermedad"*. Aquí el desarrollo de la noticia daba cuenta del testimonio del Dr. Roberto Re, especialista en fobias, quien explicaba de qué manera repercute el fenómeno de la gripe por A H1N1 en aquellos pacientes hipocondríacos y fóbicos, a la vez que se brindaban consejos de intervención frente a estos casos. Tal como se desprende de este ejemplo, mientras el titular de la noticia enfatiza la cantidad de víctimas fatales producto de la pandemia, su desarrollo se centra en otro aspecto del tema que no mantiene una directa relación con el titular que la emisora pretende destacar. De esta manera se genera una descontextualización de la información que sumada al tono dramático del titular –que en teoría debería indicar brevemente y con claridad el contenido de la noticia que encabeza– logra un impacto de atención sobre una temática que luego no es retomada en el desarrollo. En este sentido, el titular que anclaría el tema a abordar y captaría la atención de los espectadores por medio de la cantidad de

victimias fatales, no hace referencia a los datos brindados por el material audiovisual que conforma el cuerpo de la noticia.

Un caso interesante es el de los **titulares** utilizados en "Telefe Noticias" en donde el **43,7%** de los registros utilizan la palabra "*alerta*" para describir la situación de pandemia. Es evidente que aquí existe una intencionalidad ligada a captar el interés del público. Más allá de esto, es importante considerar que en los casos en los que la información atañe a la salud pública, los medios deberían ser cautelosos a la hora de describir debido a la sensibilidad de la temática abordada. En este punto, no puede desconocerse que los medios constituyen frecuentemente la principal fuente de información con la que cuentan los ciudadanos y que muchas veces no tienen la posibilidad de comprobar la veracidad de estas informaciones.

Con respecto a las **consecuencias sociales**, los resultados dan cuenta de los distintos sectores que directa e indirectamente se vieron afectados por la enfermedad. Se observaron los siguientes resultados: el **43%** de los mensajes vinculó este aspecto a cuestiones inherentes a la **salud**. El resto de los registros se distribuyó de forma equitativa entre las siguientes variables: **educación 11,2%**, ámbito **doméstico/laboral 9,3%**, **espectáculos y turismo 8,4%** respectivamente, **economía y deportes 2,8%** respectivamente, **sin referencia 11,2%** y **otros 2,8%**.

Enfermedad propiamente dicha

Aquí la muestra arrojó datos que merecen ser analizados dado su carácter de relevancia para la temática examinada. Dentro de los mensajes que hicieron referencia expresa a cuestiones inherentes al síndrome gripal y/o al virus A H1N1, el primer lugar fue ocupado por el **23,4%** de unidades que dieron cuenta de los **hábitos adoptados** por la población en general o por algunos grupos específicos. A dicha categoría le siguen en orden de importancia: **desarrollo general de la enfermedad** con el **20,6%**, **recomendaciones** con el

16,8% y finalmente mensajes alusivos a los **síntomas o al tratamiento** de la afección con un 15,9%.

Se observa entonces que la cobertura de la información realizada por los programas examinados centró su interés en aspectos generales de la enfermedad y en hábitos y costumbres adoptados en relación a ésta, mientras que la información fue disminuyendo en referencia a los síntomas, a su tratamiento y a las recomendaciones específicas.

Respecto a esto último, resulta pertinente señalar las diferencias entre dichas categorías. Las **recomendaciones** registraron todos aquellos consejos, instrucciones y enseñanzas que promovieron conductas tendientes a prevenir, tratar o evitar la gripe por A H1N1. Características de esta categoría fueron las observaciones brindadas por profesionales de la salud u otras personas con experiencia en el tema, que principalmente difundieron indicaciones destinadas a eludir la posibilidad de contagio y comunicaron medidas de acción ante la aparición de síntomas. Vale destacar que todas las recomendaciones conformaron unidades de mensaje pro salud.

El 8 de mayo en "Telefe Noticias" la conductora presenta la columna de salud a cargo del Dr. López Rosetti mediante la consigna: "*¿Qué tenemos que hacer en nuestra casa para cuidarnos de la gripe porcina?*". El médico responde brindando, entre otros comentarios, las siguientes recomendaciones: "*Del mismo modo que prevenimos la gripe común todos los años: abrigarse bien; evitar salir si llueve; utilizar suelas de goma; evitar el cambio térmico; ventilar las habitaciones, porque si entra el sol sus rayos ultravioletas matan los gérmenes, bacterias y virus que viajan en las partículas de polvo que están en el aire. Si uno va a estornudar o toser, taparse con esta parte del brazo –señala la zona interna a la altura del codo– para evitar despedir las microgotas nasales y de la boca que pueden contagiar*".

En tanto, la categoría **hábitos adoptados** quedó constituida por la descripción de acciones preventivas realizadas por personas que no poseían formación académica o experiencia específica en el ámbito de la salud. A diferencia de las recomendaciones, los hábitos adoptados no conforman obligatoriamente mensajes pro salud puesto que los mismos no promueven consejos a seguir. Al tratarse del simple relato de comportamientos llevados a cabo por personas sin conocimiento o experiencia profesional en salud, su resultado refleja las diferentes medidas incorporadas por la población en general ante el avance del virus. La

utilización de alcohol en gel y el lavado frecuente de manos serán los ejemplos más recurrentes.

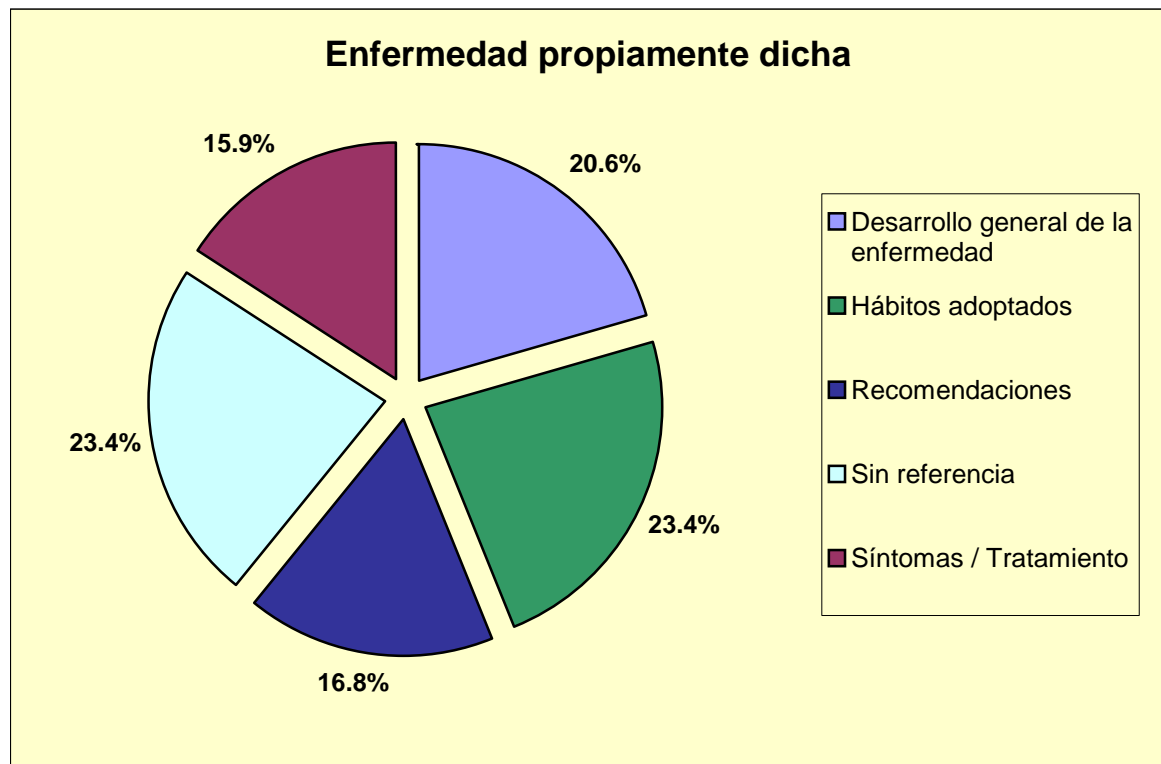
El 6 de junio "Telenoche" dedica un informe a los nuevos hábitos adoptados por la población, los cuales se ilustran mediante las declaraciones de varios transeúntes que circulan por la vereda de un shopping porteño: *"Fui a una empresa y me tomaron la temperatura antes de ingresar"*; *"fui a ver una película a un shopping de Avellaneda y te vendían las entradas con al menos dos butacas de distancia con relación a otra persona o grupo"*. Dos mujeres adultas comentan algunas medidas tomadas en sus respectivos trabajos: *"Cada media hora nos tenemos que limpiar las manos con gel, como un reloj"*; *"limpiamos muchas más veces el teclado de la computadora con desinfectante"*. El conductor de un taxi expresa: *"La calle está vacía, parece que la gente tomó conciencia y no está saliendo a la calle"*. La voz en off describe las veredas vacías de la avenida Corrientes y da cuenta de algunas funciones suspendidas de teatro infantil. El segmento se acompaña del titular: *"Cambio de hábitos. Un fin de semana atípico con pocos chicos en la calle"*.

Por su parte, la categoría **desarrollo general de la enfermedad** estuvo compuesta por las unidades de mensaje que efectuaron descripciones sobre la expansión de la gripe por A H1N1, abordando la temática desde una perspectiva amplia. Propios de esta categoría fueron los informes centrados en la evolución del virus, tanto a nivel mundial como nacional. Este tipo de unidades de mensaje se caracterizó por su finalidad informativa, por excluir los aspectos particulares de la enfermedad a fin de hacer hincapié en sus generalidades y por brindar de este modo continuos partes de situación.

Finalmente los mensajes que integraron la categoría **síntomas/tratamiento** fueron aquellos cuyo propósito residió en explicar las características específicas de la enfermedad, su sintomatología y los métodos existentes para combatir la presencia del virus.

Ahora bien, resulta de importancia señalar que dentro del total de mensajes registrados se identificó una importante cantidad de **unidades que no hicieron mención a ningún aspecto relativo a la enfermedad**. Este grupo quedó conformado por el 23,4% de los registros, equiparándose así a **hábitos adoptados**, el ítem con mayor cantidad de referencias expresas y específicas sobre la influenza por A H1N1. Como se aprecia en el gráfico siguiente, en el marco de la cobertura informativa de la gripe por A H1N1, casi un

cuarto de la cantidad de mensajes emitidos no informó sobre aspectos propios de la enfermedad.



5. Consideraciones finales

➤ Mensajes sin fuentes identificadas

La muestra arrojó un 5,6% de mensajes para los cuales no se indica ningún tipo de origen de la información. Cabría preguntarse si tal omisión constituye una práctica periodística aceptable, considerando además que se trata de la cobertura informativa de una enfermedad pandémica de alto nivel de contagio y de informes que podrían causar preocupación y alarma en la población. Siguiendo dicho sentido, y sin desconocer el derecho periodístico a preservar las fuentes de la información, se podría indicar que el empleo de esta modalidad afectaría la veracidad y credibilidad de la información, aspectos centrales de la actividad periodística profesional.

➤ Paridad entre fuentes especializadas y no especializadas

Resulta significativa la equiparación que se establece entre distintos tipos de fuentes que debido a su naturaleza inciden de forma diferente en la calidad de la información.

Dentro de la jerarquía de las fuentes de la información construida por la cobertura televisiva de la gripe por A H1N1, se otorga una relevancia similar a las opiniones y recomendaciones de profesionales o personas con experiencia en el ámbito de la salud (médicos, científicos, periodistas especializados, académicos, funcionarios) frente a testimonios que usualmente se recogen entre personas que no poseen formación o experiencia específica en el tema (personas cuya profesión u ocupación no se consigna). Vale recordar que los primeros son la fuente informativa para el **15,9%** de los mensajes, mientras que los segundos lo son en el **14%** de los casos.

➤ Escasa información para grupos de riesgo

Desde la perspectiva de la comunicación social, uno de los aspectos más importantes del tratamiento de las noticias relacionadas con el avance de enfermedades altamente contagiosas reside en la calidad de la información que se brinda a los grupos poblacionales de riesgo y en la presentación sostenida y/o reiterada en el tiempo de este tipo de informaciones.

En este sentido, se comprobó que en la cobertura de la gripe por A H1N1 escasean los mensajes con información relevante para la prevención del contagio y para la identificación de posibles síntomas de la influenza pandémica, en relación con grupos de riesgo tales como las mujeres embarazadas y las personas con deficiencias del sistema inmunológico. Vale recordar que sólo se registró un **2,8%** de mensajes orientados a informar sobre cuidados y prevenciones específicos para las embarazadas y/o sobre las políticas sanitarias y laborales que se establecieron con relación a este grupo en particular. Asimismo, no se registró ningún tipo de información especial dirigida a pacientes inmunológicos (**0%**).

Como se indicó en los resultados para esta variable, la amplia mayoría de los mensajes (72%) se orientó a la población en general sin distinciones de edad, sexo u otras características que hacen que determinados colectivos poblacionales requieran de información especializada al momento de recepcionar mensajes ligados a la salud¹³.

La falta de precisión registrada en esta variable bien puede emparentarse con el elevado porcentaje de registros que presenta la categoría "Desarrollo general de la enfermedad" (20,6%), la cual ocupa el segundo lugar dentro de la variable "Enfermedad propiamente dicha" y se caracteriza por representar a las unidades de mensaje que excluyen los aspectos particulares de la enfermedad y que hacen hincapié en aspectos generales de la pandemia.

Sobre la jerarquización que la cobertura televisiva construye para esta variable, puede concluirse que se dedicó un amplio espacio a la información no específica orientada a la población general y que, por el contrario, se emitió escasa información focalizada en los grupos de riesgo.

➤ **Presencia de notas color**

Dentro de las unidades de mensajes neutros se observó la utilización reiterada de "recursos que son más literarios que periodísticos, ya que pasan fundamentalmente por la utilización de imágenes sensoriales y por la trasmisión de emociones y sentimientos"¹⁴. Se detectó así una tendencia a focalizar en la descripción, poniendo el acento en el modo como se desarrolla o plantea, antes que en la transmisión de información relativa a la enfermedad propiamente dicha.

¹³ Ejemplos de estos grupos podrían ser las personas con enfermedades respiratorias crónicas o aquellas que por su situación socioeconómica no acceden a condiciones sanitarias básicas tales como la disponibilidad de agua potable o de sistemas de cloacas.

¹⁴ Op. Cit.

➤ Titulares

A lo largo de la cobertura la utilización de titulares, en tanto resumen o extracto de un texto más amplio que debería indicar de modo abreviado y claro el contenido de la noticia que encabeza, estuvo frecuentemente acompañada de palabras como "alerta", "miedo", "amenaza", "colapso". En relación a esto, se detecta la intención de despertar el interés del espectador –desde la dramatización– en el tratamiento de una temática de salud pública en la cual los integrantes de una sociedad determinada están informados primordialmente a través de los medios. No puede desconocerse que el estado de emergencia de la enfermedad constituye un fenómeno de alto impacto social. En este sentido el rol asumido por los medios y los discursos que estos construyen no pueden permanecer al margen de su influencia en la subjetividad social.

De allí la importancia del rol de los medios y su responsabilidad sobre la información transmitida ya que la apropiación de mensajes informativos es siempre condición previa para la participación política, económica y cultural de los integrantes de la sociedad.

➤ Recomendaciones

El hecho de que los programas de noticias contengan columnas y espacios dedicados especialmente a la transmisión de información sobre salud, indica que dentro de las intenciones comunicativas de sus responsables se encuentra el objetivo de posicionarse como productores y emisores de este tipo de informaciones.

Sin embargo, el análisis de la categoría **recomendaciones** deja entrever que resulta baja la cantidad de mensajes (**16,8%**) a favor de la salud elaborados por la producción propia de los programas. Ante esto, nos podríamos preguntar si esta escasa cantidad de **recomendaciones** dentro de un clima de alarma y preocupación es acorde al rol y responsabilidad social que todo medio de comunicación conlleva.