



El impacto social de la comunicación en las epidemias: perspectivas bioéticas y de salud pública

The Social Impact of Communication during Epidemics: Bioethical and Public Health Perspectives



Autor

Eduardo Alfredo Duro

Universidad de Morón. Argentina
E-mail: eduro@unimoron.edu.ar
<http://orcid.org/0000-0001-5069-853X>

María Angélica Sotomayor

Universidad de Santiago de Chile
E-mail: masotomay@gmail.com
<http://orcid.org/0000-0002-6888-2906>

Fabiola Czubaj

Diario La Nación, Argentina
E-mail: fczubaj@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-5628-4458>

Carmen Alicia Cardozo de Martínez

Universidad de Chile. Colombia
E-mail: biomimeticos@yahoo.com
<https://orcid.org/0000-0001-8705-8958>

Ida Cristina Gubert

Universidade Federal do Paraná. Brasil
E-mail: gubert@ufpr.br
<http://orcid.org/0000-0003-2687-9829>

Luis M. López Dávila

Universidad de San Carlos de Guatemala
E-mail: luislopez@usac.edu.gt
<http://orcid.org/0000-0003-3068-5293>

Fernando Adrián Torres

Hospital General de Niños "Pedro de Elizalde"
(ex "Casa Cuna"). Argentina
E-mail: torresfernandoadrian@gmail.com
<http://orcid.org/0000-0001-5694-7090>

Elizabeth María Benites Estupiñan

Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.
Ecuador
E-mail: ebenitese@hotmail.com
<http://orcid.org/0000-0001-6234-3381>

Claude Vergès de López

Universidad de Panamá
E-mail: cverges2004@yahoo.es
<http://orcid.org/0000-0002-1372-4046>

Patricia Cudeiro

Hospital General de Niños "Pedro de Elizalde"
(ex "Casa Cuna"). Argentina
E-mail: patocudeiro@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-8793-6543>

Laura Rueda Castro

Universidad de Chile
E-mail: lrueda@med.uchile.cl
<http://orcid.org/0000-0002-0085-989X>

Patricia Sorokin

Universidad de Buenos Aires. Argentina
E-mail: patriciasorokin@hotmail.com
<http://orcid.org/0000-0003-4205-419X>



Resúmen

La comunicación en salud pública y, en especial en un escenario de crisis, como una epidemia, está atravesada por conflictos éticos, desde los valores hasta la deontología. En un mundo intercomunicado, la contención social ante brotes y epidemias adquiere una dimensión global y la protección del Estado es clave. Esto también debería reflejarse en estrategias de comunicación oportunas, urgentes y eficaces desde la perspectiva de la salud pública y en los esfuerzos para evitar información falsa o sesgada, cualquiera que sea su fuente. Se describen escenarios de desconexión y obstáculos en la comunicación de masas referentes a las amenazas de salud pública.

Abstract

Public health communication and, especially during a crisis scenario such as an epidemics, is mediated by ethical conflicts ranging from values to deontology. In an intercommunicated world, the social support during outbreaks and epidemics becomes global and the state presence is a key to social protection. This should also be translated into timely, urgent and effective communication strategies from the public health perspective as well as efforts to prevent and avoid fake news or skewed information from any sources. Scenarios with lack of connection and obstacles in mass communication in public health major threats are described.

Key words

Epidemias; comunicación; red social; bioética; salud pública.

Epidemics; communication; social network; bioethics; public health.

Fechas

Recibido: 31/01/2018. Aceptado: 20/03/2018



La promoción de la salud y el desarrollo social para sus pueblos es un cometido esencial de los gobiernos, que comparten todos los sectores de la sociedad. (UNESCO, 2005)

1. Introducción

La comunicación y la divulgación de los resultados de la investigación científica tienen diversos efectos a considerar, según el impacto que generen en el receptor, la comunidad científica o la población general. Estos pueden traducirse en acciones positivas de interceptación de acciones lesivas de vectores o mecanismos de diseminación, especialmente frente a epidemias; pero también pueden generar pánico, miedo, inversiones innecesarias y desorientación de la comunidad.

La falta de coordinación y planificación de la comunicación masiva sobre una epidemia puede considerarse una falta ética de gestión de salud pública, medida en la cual la confusión creada en el público puede favorecer el pánico, la discriminación de perso-

Según quien lea o interprete la investigación, para que esta sea correcta, debería contar con una formación que le permita analizar la misma, reconocer el contexto, su aplicabilidad, sus alcances y sus limitaciones

nas sintomáticas y el uso de medidas inadecuadas, violando el principio de no-maleficencia. Por otra parte, la adopción de medidas verticales aunque adecuadas, puede traducir una actitud paternalista de los tecnócratas hacia el público propia de la epidemiología clásica, eventualmente antiética porque no respeta la dignidad de los ciudadanos y su capacidad de comprender los programas sanitarios

La transmisión de la información en salud pública, sea de una alerta sanitaria o la evolución de un brote o una epidemia, deben adaptarse al receptor. Aun cuando se trate de un investigador de otra área, sus claves de interpretación de la información derivada del monitoreo o la investigación epidemiológica, clínica o

básica, pueden diferir. Los investigadores comparten "códigos" interpretativos de sus investigaciones en términos técnicos, estadísticos y comportamentales que sirven como sustrato a otros estudios o aplicaciones. Se infiere, entonces, que según quien lea o interprete la investigación, para que esta sea correcta, debería contar con una formación que le permita analizar la misma, reconocer el contexto, su aplicabilidad, sus alcances y sus limitaciones.

El proyecto de investigación considera etapas y procesos, entre estos la revisión por pares y de los comités de ética y el registro de la investigación. Ello, como un mecanismo externo de regulación social y garantía de protección de los seres humanos y de su información traducida en datos, así como del comportamiento honesto y transparente de quien genera la información (Guía para Investigaciones en Salud Humana, Ministerio de Salud de la Nación Argentina)¹.

1 Disponible en: http://www.msal.gov.ar/dis/wp-content/uploads/sites/11/2016/06/Guia_en_baja.pdf. Recuperado en 26/01/2018.



Como parte de los procedimientos previstos está la divulgación o presentación de los proyectos a la comunidad, integrada por expertos y no expertos, tarea esta en general no asumida por los mismos investigadores sino por terceros que pueden o no ser conocedores de los temas de investigación o de sus procedimientos. En general, los divulgadores no tienen como requisito el conocimiento previo ni la capacitación en investigación, pudiendo presentarse errores de interpretación o traducción equivocada de la experiencia investigativa, y en consecuencia una transmisión incorrecta.

Los divulgadores no tienen como requisito el conocimiento previo ni la capacitación en investigación, pudiendo presentarse errores de interpretación o traducción equivocada de la experiencia investigativa, y en consecuencia una transmisión incorrecta

La ética de la investigación, asumida como la obligación moral de los investigadores, promueve que los resultados obtenidos, independientemente de que sean positivos o no, se publiquen como artículos, textos, libros, conferencias, memorias o publicaciones periódicas o comunicaciones científicas. Un investigador que genera conocimiento y que tiene conciencia moral, busca a la vez contribuir a la generación de nuevo conocimiento para dilucidar o aclarar un problema o conflicto o para generar nuevas líneas de investigación asumiendo así a la investigación como proceso y producto social. Es el último paso de cualquier investigación. Para ello diseña metodologías y sistemas de colecta de información articulada con sistemas de interpretación que minimicen el sesgo o confusión procurando tener la mayor validez externa (extrapolación de los resultados). En estas comunicaciones el investigador se dirige a sus pares y a la comunidad científica en general, reco-

nociendo así la investigación como una construcción colectiva transfronteriza donde los pares son sus permanentes interlocutores. Por ello se obliga a cumplir unos códigos de comunicación con carácter de universalidad y globalidad que permitan interpretar y reproducir fielmente la investigación garantizando la validez científica.

El mundo de la comunicación social, en cambio tiene diversa organización, objetivos, propósitos, códigos de ética, fines y dinámicas. En la urgencia por informar a la comunidad, con diferentes niveles de escolaridad y comprensión, en la que pueden influir las redes sociales, existe una tensión permanente entre el tiempo disponible para conocer los hechos noticiosos, la comprobación de su veracidad en tiempo de las denominadas *fake news* (noticias con descripciones falsas que buscan manipular a la audiencia) –escenario favorable para generar información interesada– y el acceso rápido a las fuentes de mejor calidad².

Esto suele ocurrir en comunicadores no experimentados, sin conocimiento suficiente del hecho a cubrir, o con escaso entrenamiento en la comunicación de situaciones de crisis, que optan por pasar por alto sesgos o intereses involucrados por “la primicia”, facilitando la transformación de los códigos científicos en situaciones cotidianas, con el riesgo de afectar con mayor o menor intensidad a los ciudadanos.

Coexisten así y se contraponen dos situaciones en el proceso de comunicación científica: 1) los comunicadores que no logran interpretar la información que publican, y 2) los investigadores que ocultan, marginan, exageran o tergiversan la información que

2 Huckle, S., & White M. (2017). Fake News: A Technological Approach to Proving the Origins of Content, Using Blockchains. *Big Data*, 5(4), 356-371.



brindan, ya sea por razones de incertidumbre o bien, por intereses propios alejados del propósito social de la investigación científica o médica. Hay en este punto, un problema de responsabilidad en el actuar y en el rol de las profesiones como reguladoras de su ejercicio colectivo.

Entre la libertad de expresión y la responsabilidad existe un mundo de alcance moral puesto que la libertad implica necesariamente el conocimiento de las consecuencias de las acciones de quien informa

En lo que atañe a la profesión periodística, la ética de la comunicación y los nuevos retos sociales, Galdón (2005) ha señalado que “al entenderse la libertad de expresión como un poder autónomo y auto referencial, y no como un medio condicionado positivamente por su fundamento y finalidad (la verdad informativa pertinente y el bien de la comunidad), ¿no se elimina el contenido concreto de la responsabilidad?”. Cabe decir que entre la libertad de expresión y la responsabilidad existe un mundo de alcance moral puesto que la libertad implica necesariamente el conocimiento de las consecuencias de las acciones de quien informa,

situación que se reconoce en la responsabilidad del saber los efectos de sus palabras y del actuar de los cuerpos profesionales a través de los tribunales disciplinarios.

2. Información y alerta sanitaria

El control de la información a la población –asociado con el conocimiento y las soluciones para los riesgos vinculados a la salud de las personas– puede ser una excelente alternativa para el manejo del poder.

Los discursos que presentan los medios de comunicación tienen un efecto directo en las comunidades y sus representaciones sociales (Mondragón, 2014) que pueden ser afianzadas o modificadas mediante estrategias comunicativas. En tal sentido, es interesante la opinión de Eduardo Galeano “nunca tantos han sido tan incomunicados por tan pocos. Cada vez son más los que tienen el derecho de escuchar y de mirar, pero cada vez son menos los que tienen el privilegio de informar, opinar y crear” (Feo-Azevedo & Feo-Istúriz, 2013). Esta descripción retrata la pérdida del reconocimiento por parte de los medios de una población que puede ser fácilmente manipulada.

Existe el riesgo de que los medios deformen o transformen la comunicación en datos superficiales (relato de una epidemia) o en novedades inaccesibles y fantasiosas (investigación con células madre o terapias experimentales), sin que haya un análisis prudente, contextualizado, o con un punto de vista sesgado por múltiples causas, desde económicas hasta de prestigio.

3. Viejas y nuevas epidemias que comunicar

El término “epidemia” proviene etimológicamente del griego. *Nosema*: enfermedad, *Epi*: sobre, *Dem*: pueblo. Instalación de enfermedad en la población.

En el año 542 de nuestra era, Justiniano había enfrentado una gran epidemia de peste bubónica llamada de Plaga de Justiniano. En Europa en 1346 ocurrió lo mismo. Poste-



riormente en 1898, muchas ciudades puerto como Alejandría, Bombay, Buenos Aires, San Francisco, Saigón y Sídney fueron afectadas por la tercera pandemia de plaga. Fue un evento global que comenzó en China y se extendió ampliamente con la ayuda de los barcos de vapor. Muchos focos enzoóticos de peste aún persisten en el mundo.

Los medios de comunicación suelen tener una visión sensacionalista sobre la aparición reciente de un brote epidémico, o más aun de una epidemia. Recientemente, una epidemia de plaga avanzó en Madagascar, según informó la Organización Mundial de la Salud (OMS). Infectó a más de 80 trabajadores de la salud. Para la OMS, el comportamiento de la población durante una epidemia es crucial, y una información correcta, comprensible y objetiva para la población general es fundamental³.

Respuestas eficientes ante un brote, requieren de una comunicación efectiva y rápida a la comunidad, que permita actuar sin dilaciones en la detección temprana de síntomas y así evitar la diseminación de la enfermedad. Los gobiernos y los organismos

internacionales depositan esa responsabilidad en los funcionarios que deben asumir ciertas tareas definidas por normas que, en la práctica pueden generar cadenas burocráticas poco efectivas en un contexto de inmediatez y que no comprenden quienes deberían ser vistos más como aliados que como generadores de alarma en la población: los medios de comunicación.

Hoy existen intentos gubernamentales para desburocratizar y acelerar trámites de los particulares ante el Estado. Se critican algunas normas por su antigüedad, como por ejemplo en Argentina la ley N°. 2268 del año 1888 para el control y policía sanitaria

de enfermedades contagiosas exóticas de animales.

Que una norma sea antigua no quiere decir que sea inútil, sobre todo si se tiene en cuenta que su derogación podría exponer a la población a enfermedades que son igualmente "viejas" pero presentes e impedir que se tomen medidas de prevención y control de futuros brotes, incluidas las cuarentenas de antaño, y se apliquen nuevas tecnologías en la comunicación "preventivista".

Otro ejemplo fue la epidemia de vaccínea (viruela) en Brasil. El llamado virus de la viruela vacuna (VACV) es uno de los más estudiados en el mundo y permitió erradicar la enfermedad, pero sus huéspedes naturales permanecen en su hábitat. Las infecciones por el VACV ocurren de forma natural después del contacto directo con el ganado lechero infectado. En Brasil, los brotes de VACV se reportan con frecuencia en áreas rurales, ya que afectan principalmente a animales de granja y humanos. Un estudio reciente mostró que la fauna silvestre tendría un papel en la cadena de transmisión del VACV y su circulación en entornos urbanos de importancia en salud pública (De Oliveira, 2017).

En un contexto de urgencia sanitaria, el trabajo de los comunicadores y la información médica que necesita recibir la población no sigue el mismo proceso de la investigación

Los medios de comunicación suelen tener una visión sensacionalista sobre la aparición reciente de un brote epidémico, o más aun de una epidemia

3 Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs103/es/>. Consultado 28/01/2018.



científica. El camino de producción de la noticia no está sometido a la revisión por pares, ni mucho menos a un comité de ética en investigación. Por un lado, son las autoridades sanitarias las que deben avalar la calidad, veracidad y utilidad de la información que circula. Por el otro, es el periodista responsable y entrenado en la comunicación de crisis, el que debiera saber transmitirla. En este contexto, la ética de la comunicación juega un rol que trasciende al orden lógico. Es decir, cada actor puede hacer su papel en un proceso, pero si no tiene el contenido de la ética, su trabajo estará fuera de una reflexión en la que la sensibilidad del impacto reduzca el riesgo de daños y enfatice los potenciales beneficios.

El camino de producción de la noticia no está sometido a la revisión por pares, ni mucho menos a un comité de ética en investigación

Las revisiones publicadas de los códigos de ética del periodismo, sea generalista o técnico/especializado, coinciden en la obligación de los comunicadores de respetar cuatro principios: que lo que se dice sea inteligible para el público, que la información sea fiable, que la información sea verdadera –como sinónimo de que se ha contrastado–, y que el discurso respete las normas morales (Cortina, 1995). En un contexto de crisis, cumplir con una actitud ética en la comunicación demanda una formación deontológica previa con un alto grado de especialización.

4. Epidemias, medios de comunicación y bioética

La comunicación a la población de la aparición de una epidemia y, consecuentemente, el riesgo potencial de contraer una enfermedad infecciosa no es una tarea sencilla. El ejemplo más común es cuando las autoridades de salud pública deben advertir sobre un brote que, por sus características, podría convertirse en una epidemia, o bien por algo más común, como una enfermedad de transmisión alimentaria y no lo hacen.

Algunos estudios publicados en revistas de alto impacto mostraron serios conflictos de interés en uno de cada dos artículos periodísticos en los que académicos británicos comentaban la epidemia de gripe A (H1N1) en el Reino Unido, en el año 2009. Pese a las recomendaciones de la Press Complaints Comissions, el órgano británico creado desde 1991 para mantener un alto grado de profesionalismo en sus periódicos y revistas, al comparar la información oficial, con la información dada por académicos, se observaron 8,4 veces más conflictos de interés; y sus evaluaciones de riesgo fueron 5 a 8 veces mayores (Mandeville et al, 2013). Los casos reseñados muestran claras situaciones de conflicto de interés en los actores involucrados.

Un conflicto de interés ocurre cuando el juicio de un individuo sobre un tema determinado tiene una razonable probabilidad de ser influenciado por otros intereses de esa persona. Esos intereses no explícitos pueden ser financieros, pero también pueden implicar fama, notoriedad o progreso profesional o académico (Thompson, 1993). Existe un posible conflicto de intereses cuando la divergencia es posible, pero aún no se ha producido. Pueden existir conflictos de interés potenciales o reales en participación en consejos asesores científicos o editoriales, consultorías pagas, relaciones de empleo, honorarios docentes, regalos, viajes, comidas y hos-



pitalidad, derechos de propiedad intelectual y participación en acciones (Todd & Saidman, 1997).

Así, se estableció un indicador epidemiológico nuevo: la prevalencia de los conflictos de interés. Otro estudio que analizó en los periodos de Reino Unido las representaciones de la enfermedad durante el brote de gripe porcina en el periodo 2009-2010, encontró poca discusión sobre los beneficios que las compañías farmacéuticas obtendrían por su participación y pocos artículos sobre los efectos potenciales de las intervenciones frente al virus A (H1N1) (Hilton & Hunt, 2011).

Es sabido que los medios de comunicación son una excelente herramienta de salud pública para comunicar alertas, medidas de prevención e información científica clave para la percepción de riesgo en epidemias. Pero en los últimos años han sido cuestionados por exagerar o minimizar los riesgos, y contribuir a malentendidos sobre problemas epidémicos. El papel de los medios como difusores de la información que la población necesita requiere de un manejo ético y reglas claras, sobre todo frente a la falta de certezas y la incertidumbre científica. Se necesita –y se espera– una comunicación auténtica, transparente, que evidencie los niveles de certidumbre e incertidumbre frente a una situación dada.

En los últimos años los medios de comunicación han sido cuestionados por exagerar o minimizar los riesgos, y contribuir a malentendidos sobre problemas epidémicos

En general, los títulos y el tono de las noticias varían desde “alarmistas”, capaces de causar ansiedad en el lector, hasta “tranquilizadores”, capaces de apaciguar los temores del lector (Champion & Chapman, 2005). Lo que habría que evaluar es la coherencia entre lo que se divulga y las reacciones que genera a la luz de las necesidades de prevenir riesgos para la vida y la salud.

Eduardo Menéndez (2014) publicó sobre lo ocurrido en México en 2009, cuando el país declaró la alerta sanitaria ante la epidemia de virus A (H1N1). El gobierno aplicó una serie de medidas preventivas que incluyeron el cierre de escuelas, espectáculos públicos, restaurantes, servicios religiosos, entre otros lugares públicos. La tardanza en informar a la población fue criticada a través de los medios de comunicación masiva, llegando a decir, incluso frente a los miles de muertos presentes, que constituía un hecho exclusivamente mediático.

El campo de aquella disputa fue la prensa escrita: se publicaron en los diarios de gran tirada 179 artículos suscritos por intelectuales que opinaban sobre problemas que hasta ese momento no habían sido de su interés, de acuerdo con sus propias publicaciones (Menéndez, 2014). Quedó así en evidencia la falta de coordinación y planificación de la comunicación masiva sobre la epidemia. Luego de la epidemia de gripe A de 2009, especialistas en comunicación, científicos sociales e investigadores críticos acusaron a los medios de “tergiversar la realidad y de proporcionar datos erróneos y tendenciosos” (López-Cervantes, García Moreno, Pacheco-Domínguez, Villanueva-Lozano, 2010).

Los organismos de Naciones Unidas defendieron la actuación tecnocrática, lo que generó una fuerte polarización que se trasladó y distrajo a la población que, en ese momento, necesitaba información adecuada y oportuna para poder protegerse (Menéndez, 2014).

Los organismos de Naciones Unidas defendieron la actuación tecnocrática, lo que generó una fuerte polarización que se trasladó y distrajo a la población que, en ese momento, necesitaba información adecuada y oportuna para poder protegerse (Menéndez, 2014).

Los organismos de Naciones Unidas defendieron la actuación tecnocrática, lo que generó una fuerte polarización que se trasladó y distrajo a la población que, en ese momento, necesitaba información adecuada y oportuna para poder protegerse (Menéndez, 2014).



A diferencia de lo que se trató de instalar desde la gestión pública en la mayoría de los países, probablemente esta nueva epidemia no fue una sorpresa. Desde el cambio de siglo, la OMS ya venía advirtiendo sobre nuevas enfermedades epidémicas con alcance mundial. Comenzó con la aparición del síndrome respiratorio agudo severo (SARS), el ébola, la influenza aviar A (H5N1) o la más reciente expansión del dengue, zika y la fiebre Chikungunya.

5. Comunicación de riesgos y brotes

Teniendo en cuenta este antecedente, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) define a la comunicación de riesgos y brotes como un “componente clave de la gestión del riesgo” y afirma que “su importancia quedó demostrada al comienzo de la pandemia de gripe del 2009, cuando las autoridades mexicanas utilizaron una de las únicas herramientas de salud pública disponibles en ese momento –la comunicación– para alertar a la población acerca del virus nuevo de la gripe A (H1N1), darle orientación y obtener su apoyo para las iniciativas de control de la epidemia” (Guía para la Elaboración de la Estrategia de Comunicación de Riesgos, 2011).

Desde el cambio de siglo, la OMS ya venía advirtiendo sobre nuevas enfermedades epidémicas con alcance mundial

La guía, que se elaboró con la participación de todos los países de América Latina, ofrece un interesante análisis de varios casos de estudio recientes en la región, como los brotes de fiebre amarilla en Paraguay en 2008, hantavirus en Brasil en 2004, carbunco en Nueva York en septiembre de 2011 y el primer anuncio público de la epidemia de gripe A en México en 2009.

Otro documento, el Informe de la Reunión de Consulta de Expertos de la OMS sobre Comunicación de Brotes Epidémicos realizada en Singapur, indaga en la importancia de la confianza o la desconfianza de la población durante una crisis sanitaria. Sobre la segunda, que es la más difícil de revertir, señala:

La investigación inicial del brote se enfrentó a muchas incertidumbres, dado que la enfermedad jamás se había detectado en la zona. Los medios de difusión aprovecharon esta incertidumbre, que el público desconfiado alimentó aún más. Las especulaciones sobre la fiabilidad de la información y las acciones oficiales prosiguieron, incluso después de que empezaron a surgir los hechos. Los periodistas encontraron a sus propios expertos y estos expertos, nombrados por los medios de comunicación, buscaron formas de atribuir responsabilidades. En ese contexto, el público asustado, al que no era fácil tranquilizar, se comportó de tal forma que los esfuerzos de control se vieron socavados. (OMS, 2004)

Hay que recordar que la opinión de los expertos se considera el nivel de evidencia más bajo, más pobre y débil a la hora de efectuar recomendaciones de salud pública (Victoria, Habicht, & Bryce, 2004). Se requieren estudios bien diseñados que permitan una aproximación realmente científica a la forma de comunicar en las epidemias.



Cada epidemia es un hecho novedoso, único, que comparte elementos con otras epidemias, pero es otro nuevo evento. Es así que las autoridades de salud pública, inicialmente, tienen que decidir cómo actuar con un importante margen de incertidumbre. Es aquí donde los medios masivos juegan un papel predominante: son o debieran ser básicamente, la voz de los científicos, los representantes comunitarios, los políticos, los industriales y otros actores frente a la epidemia (Menéndez & Di Pardo, 2008). Ante tal responsabilidad, la práctica demuestra que se requiere de fuertes normas éticas que permitan la gestión de la intervención en salud, ya sea acompañando las responsabilidades de las organizaciones internacionales y locales o señalando desviaciones de esas responsabilidades normatizadas, cuando así ocurra.

Cada epidemia es un hecho novedoso, único, que comparte elementos con otras epidemias, pero es otro nuevo evento

Como se dijo, existe una visión crítica de los medios de comunicación: deforman los hechos, ocultan o sesgan la información, apelan al sensacionalismo, presentan la información como un espectáculo o no aportan los datos del contexto (por ejemplo, donde ocurre la epidemia), además de que son fácilmente influenciados por intereses económicos y políticos⁴. Pero lo mismo podría aplicarse a los “voceros” que interesadamente aprovechan la emergencia sanitaria para comunicar riesgos o proponer cursos de acción.

En Ecuador, los medios de comunicación han presentado patrones de conducta selectiva hacia la industria farmacéutica, promoviendo sus productos en forma directa o indirecta. Esto se agrava cuando existe una alianza entre los medios, las corporaciones y los gobiernos. Según escribe Noam Chomsky (1990) para su país: “los medios son instituciones ideológicas efectivas y poderosas, que llevan a cabo función propagandística de apoyo al sistema mediante su dependencia de las fuerzas del mercado, los supuestos interiorizados y la autocensura” (Chomsky & Herman, 1990, p. 353).

6. Rol de los medios de comunicación

Como ya se anticipó, los medios serían un aliado excelente en salud pública para que las autoridades sanitarias transmitan alertas y medidas de prevención o acción. Deberían ser, también, transmisores de información científica particularmente importante para la percepción de riesgo en las epidemias.

Ante una epidemia, los periodistas debieran cumplir el rol de mediadores entre los que toman decisiones en salud y el público en general, incluidos profesionales y técnicos de la salud, que comparten con el común de la gente, la necesidad de estar informados durante un brote. Su participación en los procesos comunicacionales es de suma importancia y, de acuerdo con la OMS, su incorporación a los protocolos de comunicación ante un brote debe ser prevista con anterioridad.

4 Menéndez, E. L., & Di Pardo, R. B. (2008). La representación social negativa de los procesos de salud/enfermedad/atención en la prensa escrita. *Salud colectiva*, 4(1), 9-30. Recuperado en 03 de enero de 2018, de <http://www.scielo.org.ar>



La información y los sistemas de vigilancia epidemiológica deben estar disponibles siempre en tiempo real y con actualizaciones de acuerdo con el año epidemiológico. Como ejemplo puede citarse al Centro de Control de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC, por su nombre en inglés), que brinda información en línea simultáneamente para profesionales y para el público general frente a las enfermedades transmisibles. Sin duda, eso no evita coberturas periodísticas sensacionalistas y alarmistas, pero permite la difusión de información precisa al público, a los profesionales y técnicos; y posibilita actuar como intermediarios entre el público y los responsables de las decisiones en salud pública (Kinsman, 2012). Así, esta relación entre los diferentes actores de una actividad de salud pública respeta los valores bioéticos de autonomía, beneficencia y no-maleficencia, valorando las dificultades de las personas vulneradas y respondiendo en un marco de justicia.

Los medios deberían ser transmisores de información científica particularmente importante para la percepción de riesgo en las epidemias

Frente a otras enfermedades no infectocontagiosas que tienen también un comportamiento epidémico, los periodistas debieran considerar dentro de sus obligaciones éticas la forma de comunicarlos en la vida cotidiana. Un ejemplo son los suicidios. Como regla general, se podría decir que una cobertura cautelosa puede convertirse en un recurso valioso en la disminución de daños. En este sentido, existen guías de buenas prácticas en comunicación para informar un suicidio, que ayudan a evitar los brotes de suicidio imitativo, como las pautas de la Organización Mundial

de la Salud o de Ministerios de Salud, como en la Argentina o Guatemala, donde los Protocolos Nacionales de Vigilancia de Salud Pública orientan en lo que las autoridades guatemaltecas denominan “diseminación y comunicación de la información” (Bohanna & Wang, 2012).

También está el “eco” que generan los medios de comunicación de un acontecimiento, una amplificación de la información a través de su repetición por horas, días y hasta semanas. En la práctica, lo que más influye en la distorsión de la información en esa repetición es la falta de comprensión acabada del hecho y las circunstancias de la noticia original o, en el caso de una investigación periodística sobre las omisiones o demoras de la autoridad sanitaria, las recomendaciones internacionales o los protocolos de acción nacionales, además de la divulgación interesada de los argumentos que pretenden instalar los responsables.

7. Las *fake news*, un desafío extra

En los últimos años tomaron fuerza en la circulación de la información, cualquiera que sea el nivel de responsabilidad de la fuente dentro de un sistema de organización social, las denominadas *fake news*, o noticias falsas o hechos falsamente descriptivos que buscan convencer a la audiencia sin importar su propósito⁵. No es poco frecuente

5 El Salto Legislar contra las “fake news”: la nueva tentativa liberticida, <https://www.elsaltodiario.com/francia/francia-ley-fake-news-nueva-tentativa-liberticida>. Recuperado en 26 de Enero de 2018.



que circulen mensajes en las redes sociales sobre supuestos faltantes de vacunas, brotes de enfermedades de transmisión alimentaria o, también, que empresas desmientan el hallazgo de contaminación en lotes de sus productos para contrarrestar pérdidas económicas.

En salud pública, la difusión de información preventiva a través de las redes sociales podría complementar o reforzar conductas de cautela en los usuarios de esos medios

Las redes sociales son, actualmente, el principal medio de comunicación de masas que se utiliza para diseminarlas. Las usan mandatarios, dirigentes sociales, gremiales y políticos, y grupos de presión. La comunicación directa de los actos de gobierno y la verdad es la excusa más común con la que estas fuentes eligen desechar la intermediación de los medios tradicionales, ya sea con conferencias de prensa o entrevistas. Hasta ahí sus argumentos.

Esa forma de comunicación política directa es unidireccional, sin la posibilidad de que el ciudadano pueda demandar explicaciones, ampliación de la información o acceso a los datos estadísticos para comprobar su veracidad. Además, las redes sociales también pueden contribuir con el sensacionalismo o reforzar mensajes periodísticos equivocados.

Por eso, en salud pública, la difusión de información preventiva a través de las redes sociales podría complementar o reforzar conductas de cautela en los usuarios de esos medios. Pero dado que no toda la población es usuaria de las redes sociales, existiría una discriminación social en el mensaje y, por lo tanto, una injusticia.

Urbina (2016) señala:

Comunicar en un contexto de crisis o brote epidémico es un proceso de constante intercambio y actualización de la información con una población que, a la vez, opinará o intercambiará opinión entre sí. En ese proceso, ningún grupo social puede quedar afuera por falta de acceso a medios de comunicación. Es un contexto excepcional en el que las autoridades sanitarias del país y locales deben tomar conciencia de la relevancia de una estrategia comunicacional efectiva, que empodere a la población de manera tal que se disminuya todo riesgo de confusión posible y de intromisión de voceros o mensajes que diversifique la respuesta y la participación social en las medidas de prevención a adoptar de acuerdo con el curso que siga una epidemia." En este sentido, los medios de comunicación son una potente herramienta para reducir los contagios y evitar el pánico social (Urbina-Medina, Noguera Brizuela, Levy Mizhary, Carrizo, & Betancourt, 2016). Por eso, cuando es necesario declarar una alerta sanitaria, la OMS formula recomendaciones a sus Estados Miembros para fortalecer las actividades de vigilancia y tomar las medidas adecuadas para proteger a su población frente al brote de que se trate. Entre las recomendaciones se encuentran los canales para la difusión de las orientaciones dentro de los países y para aquellos que se trasladan desde y hacia otros países a través de campañas de educación pública; difusión a los médicos y a trabajadores de salud de los contenidos de las guías nacionales existentes, la difusión oportuna de cualquier nuevo protocolo que el país desarrolle en relación con los viajeros; y también a las agencias de viajes, entidades relacionados con el



turismo y cuerpos diplomáticos, para prevenir, promover y mejorar la salud de los viajeros antes y después de su viaje⁶.

8. Régimen Jurídico de Protección Internacional

En el año 2007 en el seno de OMS entró en vigor el Reglamento Sanitario Internacional (RSI), Tratado internacional jurídicamente vinculante, cuya finalidad y alcance son “prevenir la propagación internacional de enfermedades, proteger contra esa propagación, controlarla y darle una respuesta de salud pública proporcionada y restringida a los riesgos para la salud pública y evitando al mismo tiempo las interferencias innecesarias con el tráfico y el comercio internacionales”. Buscar, alertar y dar “respuesta rápida ante epidemias que ya se llevan a cabo en colaboración con los países para controlar los brotes internacionales y reforzar la seguridad internacional en materia de salud pública”. Hace énfasis en la información y contempla medidas especiales de orden sanitario para los países que no hayan concurrido a su ratificación⁷.

La salud pública muestra una aparente colisión entre interés individual y colectivo

9. Salud pública y bioética

Los temas tratados precedentemente forman parte de la disciplina denominada salud pública, cuya relación con la bioética suele mostrar cierta conflictividad, en la medida en que la autonomía del sujeto debe ajustarse a las necesidades de la comunidad, en determinadas circunstancias. La salud pública muestra una aparente colisión entre el interés individual y el colectivo, sin embargo, cuando las personas mantienen una capacidad de análisis en la que visualizan su interés y sus acciones frente a los demás, y a la vez el impacto de las acciones de salud individualmente y en el colectivo, pueden apreciar la necesidad de políticas de salud pública que permitan conciliar los intereses de ambos sobre la base de los valores de responsabilidad y solidaridad.

Ya en la conceptualización de la alerta en salud pública como “toda sospecha de una situación de riesgo potencial para la salud de la población o de trascendencia social, frente a la cual sea necesario el desarrollo de acciones de salud pública urgentes y eficaces, se advierte claramente el énfasis en el interés colectivo”⁸.

En un mundo intercomunicado, el resguardo ante brotes y epidemias adquiere una dimensión global, en que el individualismo desaparece y surge la vulnerabilidad y necesidad de protección del Estado. Esta protección debiera verse reflejada en medidas

6 OMS Reglamento Sanitario Internacional. Recuperado 26 de Enero de 2018 <http://www.who.int/features/qa/39/es/>

7 Op. Cit.

8 Ibañez Martí, C. (2008). Qué es una Alerta en Salud Pública o Alerta Sanitaria. *Salud Pública y Algo más*. Madrid. Recuperado 26 de Enero de 2018 de http://www.madrimasd.org/blogs/salud_publica/2008/05/03/90759



urgentes, efectivas y eficaces desde la salud pública y en la prevención y evitación de información falsa o interesada, cualquiera sea su fuente. Según Aristóteles⁹: "es evidente que todas las asociaciones tienden a un bien, y tiende sobre todo al bien supremo entre todas ellas la que es suprema entre todas las demás; que es la que se llama Estado y sociedad política". La política pública debe honrar este pensamiento como reaseguro de sus ciudadanos. Siguiendo a Darras (2004) cabría preguntarse "si la palabra "bio" ética es la más apropiada cuando se entra en el terreno de la salud pública. En efecto, induce a pensar en términos biológicos más que en términos sociales, en prácticas individuales más que de organizaciones, en problemas de vida y muerte más que de justicia y democracia"¹⁰.

Bibliografía

- Bohanna, I., & Wang, X. (2012). Media guidelines for the responsible reporting of suicide: A review of effectiveness. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 33(4), 190-198.
- Bonete Perales, E. (1995). *Éticas de la información y deontologías del periodismo*. Madrid, España: Editorial Tecnos.
- Champion, D., & Chapman, S. (2005). Framing pub smoking bans: an analysis of Australian print news media coverage, March 1996–March 2003. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 59(8), 679-684. DOI: <http://doi.org/10.1136/jech.2005.035915>
- Chomsky, N., y Herman, E. S. (1990). *Los guardianes de la libertad*. Barcelona: Editorial Crítica.
- De Oliveira, J. S., Figueiredo, P. de O., Costa, G. B., de Assis, F. L., Drumond, B. P., da Fonseca, F. G., Trindade & G. de S. (2017). Vaccinia Virus Natural Infections in Brazil: The Good, the Bad, and the Ugly. *Viruses*, 9(11), 340. DOI: <http://doi.org/10.3390/v9110340>
- Feo-Acevedo, C., y Feo-Isturiz, O. (2013). Impacto de los medios de comunicación en la salud pública. *Saúde en debate*, 37(96), 84-95. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-11042013000100010>.
- Galdòn, G. (2005). Madrid: Universidad CEU San Pablo.
- Hilton, S., & Hunt, K. (2011). UK newspapers' representations of the 2009-10 outbreak of swine flu: one health scare not over-hyped by the media? *Journal of Epidemiology and Community Health*, 65(10), 941-946. DOI: <http://doi.org/10.1136/jech.2010.119875>
- Hornos Paz, O., y Nacinovich, N. (1997). *La Nación: Manual de Estilo y Ética periodística*. Buenos Aires, República Argentina: Espasa Calpe.
- Kinsman, J. (2012). "A time of fear": local, national, and international responses to a large Ebola outbreak in Uganda. *Globalization and Health*, 8(15). DOI: <http://doi.org/10.1186/1744-8603-8-15>
- López-Cervantes, M., Moreno, J., Pacheco-Domínguez, R. L., Escamilla-Santiago, R. A., y Villanueva-Lozano, M. (2010). La influenza A/H1N1 2009: Una crónica de la primera pandemia del siglo XXI. *Revista Digital Universitaria*, 11(4), 1-8.

9 Aristóteles. *Política*, I, 1, 1252.

10 Darras, C. (2004). Bioética y Salud Pública: Al cruce de los caminos. *Acta Bioethica*, año X(2), 227-232.



- Mandeville, K. L., O'Neill, S., Brighouse, A., Walker, A., Yarrow, K., & Chan, K. (2014). Academics and competing interests in H1N1 influenza media reporting. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 68(3), 197-203. DOI: <http://doi.org/10.1136/jech-2013-203128>
- Menéndez, E. L. (2014). Las instituciones y sus críticos o la costumbre de polarizar la realidad: el caso de la influenza A (H1N1). *Salud colectiva*, 10(1), 15-40. Recuperado en 03 de enero de 2018, de <http://www.scielo.org.ar>.
- Menéndez, E. L., y Di Pardo, R. B. (2008). La representación social negativa de los procesos de salud/enfermedad/atención en la prensa escrita. *Salud colectiva*, 4(1), 9-30. Recuperado en 03 de enero de 2018, de <http://www.scielo.org.ar>
- Ministerio de Salud de la Nación. (2016). Salud, comunicación y desastres: guía básica para la comunicación de riesgo en Argentina. 1° ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Recuperado en 30 de enero de 2018, de <http://www.msal.gob.ar>
- Mondragón, N. I. (2014). Gripe A y el rol de los medios de comunicación en una pandemia: ¿Qué representaciones sociales crean los medios sobre las epidemias sanitarias? *Revista Internacional de Humanidades Médicas*, 3(2), 37-48.
- Moreira, M. (2014). *La epidemia en los medios, difusión pública sobre ciencia en contextos de urgencia. El caso de la Gripe A H1N1 en Buenos Aires 2009*. Tesis de Maestría en Antropología Social. FFYL-UBA.
- Organización Mundial de la Salud. (2004). Informe de la Reunión de Consulta de Expertos de la OMS sobre Comunicación de Brotes Epidémicos. *La comunicación de brotes epidémicos. Prácticas óptimas para la comunicación con el público durante un brote epidémico*.
- Thompson, D. (1993). Understanding financial conflicts of interest. *N Engl J Med.*, 329(8), 573-6.
- Todd, M. M., & Saidman, L. J. (1997). Academic-industrial relationships: The good, the bad, and the ugly. *Anesthesiology* (87), 197-200.
- UNESCO. (2005). Declaración universal sobre Bioética y Derechos Humanos. Artículo 14 – Responsabilidad social y salud.
- Urbina-Medina, H., Noguera Brizuela, D., Levy Mizhary, J., Carrizo, J., & Betancourt, A. (2016). Comunicación efectiva y ética en casos de epidemias y pandemias. *Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría*, 79(4), 113-117.
- Victora, C. G., Habicht, J. P., & Bryce, J. (2004). Evidence-Based Public Health: Moving Beyond Randomized Trials. *American Journal of Public Health*, 94(3), 400-405.
- World Health Organization Regional Office for Africa. (2017). *Plague outbreak Madagascar, external situation reports* 1-134. Recuperado de <http://www.afro.who.int/health-topics/plague/plague-outbreak-situation-reports>