



**CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS
SUPERIORES EN ANTROPOLOGÍA SOCIAL**

LA REPRESENTACIÓN SOCIAL SOBRE LA EPIDEMIA
DE INFLUENZA A (H1N1) EN MÉXICO EN 2009 POR
UN PERIÓDICO DE CIRCULACIÓN NACIONAL:

EL UNIVERSAL.

T E S I S

QUE PARA OPTAR AL GRADO DE

MAESTRA EN ANTROPOLOGÍA SOCIAL

P R E S E N T A

IRIS AZUCENA JIMÉNEZ RESÉNDEZ

DIRECTOR DE TESIS: DR. EDUARDO L. MENÉNDEZ SPINA

MEXICO, D. F. DICIEMBRE DE 2012

CONTENIDO

CONTENIDO	1
INTRODUCCIÓN	5
Los padecimientos de otras epidemias	6
CAPÍTULO 1. LA INFLUENZA, ¿UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA?	11
El problema	11
Interrogantes y objetivos	16
Las Hipótesis	18
Marco teórico	19
La relevancia del trabajo de investigación	23
Metodología	30
CAPÍTULO 2. INFLUENZA A-H1N1: UNA ENFERMEDAD APARENTEMENTE CONOCIDA, PERO CON CARACTERÍSTICAS NUEVAS	47
Acerca de la enfermedad, nociones principales.....	49
Características y Síntomas	50
Origen y evolución de la influenza A-H1N1 (Antecedentes)	54
Nuevo virus	56
Prevención y Vacunas	58
Endemia, epidemia y pandemia.....	60
El sistema de salud en México.....	61
Recapitulando.....	64
¿Por qué resultó más mortal en México que en otras regiones del mundo?	66
Narración de los sucesos en 2009	70
CAPÍTULO 3. INFLUENZA A-H1N1: UNA ENFERMEDAD NUEVA, NOTICIA DE MÁS DE UN DÍA	79
¿Dónde comenzó y cómo se expandió la enfermedad?	95
¿Quiénes se enfermaban de influenza?	100
¿Qué características tenía esta nueva enfermedad?.....	106
¿Cuánta gente moría y por qué?	117
En resumen.....	122

CAPÍTULO 4. LA INFLUENZA, UNA ENFERMEDAD CON CONSECUENCIAS GRAVES.....	125
¿Cuáles fueron las consecuencias de la epidemia de influenza A-H1N1 en México?.....	125
Las medidas de prevención	135
Las estrategias de atención	143
Acerca de los actores.....	146
¿Qué hizo la población?	153
Los actores sociales que originaron la información.....	156
Las representaciones sociales sobre el Sector Salud.....	159
¿Qué historias contó El Universal?	167
Representaciones sociales sobre la influenza A-H1N1.....	171
Recapitulando.....	181
CAPÍTULO 5. INFLUENZA A-H1N1: UNA NOTICIA DE PRIMERA PLANA	185
Características, aspectos epidemiológicos y geográficos de la influenza A-H1N1.....	196
Algunas características de la influenza A-H1N1	203
Consecuencias, prevenciones y curaciones	208
Acerca de los actores.....	216
Las representaciones sociales sobre el Sector Salud.....	221
Representaciones sociales sobre la influenza A-H1N1.....	225
Recapitulando.....	234
CAPÍTULO 6. LAS REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA INFLUENZA A-H1N1 EN EL PERIÓDICO EL UNIVERSAL. CONCLUSIONES GENERALES	237
Acerca de las representaciones sociales de la influenza A-H1N1 en El Universal.....	237
El nombre de la nueva enfermedad	238
Su origen y características.....	239
Las consecuencias.....	240
Los actores sociales.....	242
Sobre el Sector Salud	243
Acerca de las medidas preventivas y asistenciales	245
Acerca de los enfermos y los muertos	248
¿Qué historias contó El Universal?	250

¿Hubo una historia alarmante?	255
Sobre las hipótesis:.....	258
Conclusiones generales	262
LISTA DE ANEXOS.....	267
Anexo 1. Listado de los cuadros de análisis, sus temáticas y si fueron aplicados a censo, muestra y/o titulares.	268
Anexo 2. Cuadro 1. Censo realizado de las referencias a influenza A-H1N1 encontradas en <i>El Universal</i> entre abril y julio de 2009 (un cuadro para cada mes). Lista de categorías para el cuadro 1. Cuadro 1.1. de la muestra (un cuadro para cada mes).	271
Anexo 3. Cuadro 6: Número de páginas en las cuales se encontró información sobre influenza A-H1N1 (noticias, muestra 04-07/2009).....	276
Anexo 4. Conjunto de cuadros del tema 8. Cuadros del 8 al 8.10 de la muestra, donde se concentran las características publicadas por el diario acerca del grupo de referencia (de quienes se enfermaban).....	277
Anexo 5. Lista de noticias que conformaron la muestra.....	283
Anexo 6. Listado de los titulares que se incluyeron en el análisis de las primeras planas.....	286
Anexo 7. Cuadro 1 de titulares. Censo realizado sobre las portadas de <i>El Universal</i> , entre el 24 de abril y el 18 de mayo de 2009, referentes a influenza A-H1N1. Lista de categorías para el cuadro 1. Cuadro 1.1 de los titulares.	288
Anexo 8. Cuadro 5. Número de referencias por día en las que se encontró información sobre influenza A-H1N1, para el caso de titulares en las primeras planas.....	289
Anexo 9. Conjunto de cuadros del tema 8. Cuadros del 8 al 8.10, donde se concentran las características publicadas por el diario acerca del grupo de referencia en los titulares de las primeras planas.	290
BIBLIOGRAFÍA	295

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo busca describir y analizar las representaciones sociales de la influenza A-H1N1 publicadas por *El Universal* entre abril y julio de 2009. El interés proviene de una preocupación, por saber, cómo es que un diario de circulación nacional se expresó acerca de una enfermedad que fue importante para los mexicanos especialmente durante 2009, pues llegó a nivel de pandemia y el interés en ella no sólo fue a nivel nacional sino también internacional. De igual manera me interesa el discurso periodístico sobre las actividades asistenciales y preventivas, así como de los principales actores que participaron durante el brote de influenza de 2009.

Cuando se enfrentan situaciones tan complejas como la amenaza de nuevos virus, se requieren labores en conjunto entre las instituciones de salud federales y locales dirigidos a la población, que aseguren el buen manejo de las acciones preventivas y permitan reducir el riesgo de contagio y de propagación de la enfermedad. El desconocimiento acerca del nuevo padecimiento crea una situación excepcional, que puede poner los temores a flor de piel, debido a que puede crear un ambiente de incertidumbre, desconcierto y desconfianza en la gente e incluso llegar a situaciones de violencia. Todo depende de la percepción social que se tenga de la enfermedad y de la idea generalizada del padecimiento. México se enfrentó a una nueva cepa del virus de la influenza, al que se le dio el nombre de “gripe porcina” y que posteriormente se le denominaría influenza A-H1N1, una vez que se tuvo mayor conocimiento sobre su origen. La epidemia de influenza A-H1N1 que se vivió en México durante el año 2009 fue un suceso importante para la vida nacional y la salud pública. El alto nivel de contagio y la presunción de que era peligrosa, hizo necesario que las autoridades federales intervinieran directamente a nivel nacional.

La influenza ha sido estudiada con mayor frecuencia desde el punto de vista epidemiológico, en lo que respecta a su origen, sus características, los procesos que desencadena en el organismo, su nivel de mortalidad, de contagio o infección y la respuesta que tiene a ciertos medicamentos como los antivirales, así como los efectos negativos que puede traer en la salud y lo peligroso que resulta si sale de

control. Su estudio desde los medios masivos de comunicación, específicamente desde la prensa escrita han sido menos atendidos. Cabe mencionar que ésta no parece ser una característica propia de la influenza sino de muchos de los temas relacionados con la salud en nuestro país. El presente estudio representa una contribución al estudio de este campo y un apoyo en la comprensión de las representaciones sociales de la influenza, pues no sólo se trató de una enfermedad local, sino que rebasó los límites nacionales e incluso continentales convirtiéndose en una pandemia que preocuparía a todo el mundo.

Los padecimientos de otras epidemias

La influenza A-H1N1 fue un problema de salud pública que por las dimensiones epidemiológicas que alcanzó requirió la intervención de las autoridades en materia de salud, del gobierno federal, secretarías de trabajo, educación, hacienda, personalidades de turismo, economía y transporte. Desde finales de abril de 2009 creció el número de casos y se incrementó el temor; se suspendieron algunas actividades, inicialmente en el Distrito Federal y posteriormente en todo el país.

La nueva enfermedad era desconocida y sorpresiva, así que la información que se obtuviera se volvía imprescindible para conservar la salud e incluso la vida. En este marco, la acción de los medios de comunicación masiva cobraba importancia, pues la forma y la rapidez con que dieran a conocer el avance de la enfermedad (tanto temporal como geográficamente), así como la difusión de las medidas de prevención, ayudaría a la población a actuar de manera oportuna, para evitar el contagio y el pánico.

Los medios de comunicación masiva representaron una fuente de información accesible para la población en general, tuvieron un importante papel en la difusión de datos acerca de la enfermedad y las medidas de prevención que se debían tomar así como las acciones a realizar en caso de contagio. Pero, ¿cómo es que transmitían la situación, qué información destacaban y cuál dejaban de lado? ¿Cómo transmitían lo dicho por las autoridades? ¿Qué intención hubo en ello? ¿Se trataba sólo de informar o existe una intención de atemorizar a la población con los datos de mortalidad que alcanzaba la enfermedad? Si así fuera, ¿acaso la

intención de atemorizar viene más allá de los propios medios? ¿Qué se dijo de las medidas de prevención y atención? ¿Qué se dijo del Sector Salud (SS)?

De entre los medios de comunicación masiva elegimos un periódico, *El Universal*.¹ La elección de un medio impreso se debe a las ventajas que éste aporta como fuente de información respecto de otros medios no impresos, pues es accesible en diversos momentos y casi desde cualquier lugar, nos permite ver la información de manera simultánea, puede ser consultado con relativa facilidad (incluso desde sus versiones electrónicas) y de manera recurrente, permiten el rescate de datos que fueron emitidos en distintos momentos, además, el análisis en el diario permite la reconstrucción de la trayectoria de la enfermedad en diferentes momentos.

La prensa puede ser en ocasiones transmisor de otros discursos como el político, económico y cultural; así como del producido por otros actores: comunidades, grupos, instituciones, autoridades e individuos. Es también una herramienta útil para la transmisión de la información, para la comunicación en una situación tan peligrosa como la que estudiamos ahora. Partimos del supuesto de que lo publicado en el diario no es sólo la postura del mismo, sino que reproduce lo dicho por otros discursos como el de las instituciones oficiales de salud o el de las autoridades federales. La enfermedad con características fuera de serie acarreo para nuestro país una variedad de consecuencias en su mayoría negativas, que podemos rastrear por medio del análisis de lo que la prensa reprodujo acerca de ella.

En el primer capítulo se plantean los objetivos e hipótesis del trabajo, además de exponer antecedentes de lo que se ha escrito sobre esta influenza en México, comenzando por la relación entre la enfermedad y los medios de comunicación masiva y haciendo una distinción con la atención de dicha enfermedad, desde otros puntos de vista. Se explica que en México, existe poca bibliografía que hable específicamente de la relación entre las enfermedades y los medios de comunicación. Explico además la metodología empleada.

¹ Como lo explicaré más adelante, elegí *El Universal* por ser el diario nacional que de acuerdo con Menéndez y Di Pardo (2009) publica mayor número de noticias relacionadas con los procesos de salud/enfermedad/atención (s/e/a).

El segundo capítulo describe los aspectos principales de la enfermedad. Habla de su origen, características y síntomas, las formas como se le atiende y el papel de la vacunación, de manera que pudiéramos tener claras las principales características de la influenza A-H1N1 para identificarlos en la información de la prensa.

Los capítulos 3, 4 y 5 contienen la descripción y análisis del material recuperado del diario. El tercer capítulo concentra lo referente al espacio (y sus características) que el diario dedicó a la publicación de noticias relacionadas con la influenza A-H1N1, en qué medida se utilizaron fotos, textos y gráficos para referir al problema, también contiene los datos encontrados sobre las características de la enfermedad, de acuerdo con lo publicado por *El Universal*, el nombre que se le dio así como las cifras de enfermos y muertos que se reportaban y los lugares donde se presentaban, además de lo que se encontró sobre las características de los mismos.

El cuarto capítulo concentra los datos encontrados en la muestra en relación con las consecuencias que trajo la epidemia, las medidas de prevención y atención recomendadas por las autoridades, los principales actores que participaron y la actitud de la población que refiere el diario, así como las representaciones sociales encontradas, acerca de la influenza A-H1N1 y del Sector Salud, algunas nociones relativas a la historia de la epidemia sostenida por la prensa y el mensaje enviado por el diario mismo. En el recorrido por estos dos capítulos vemos una muestra de los elementos que fueron publicados en el diario, a qué aspectos relacionados con la enfermedad se les hizo mayor difusión y cómo frecuentemente a la influenza se le relacionaba con temor y alarmismo hacia la población, destacando frecuentemente los aspectos negativos de la enfermedad y sus efectos.

El quinto capítulo expone las observaciones del análisis realizado sobre las primeras planas de *El Universal*, publicadas entre el 24 de abril y el 18 de mayo de 2009. Inicialmente se aplicó la misma metodología que a la muestra, pero bajo el criterio de que la información contenida en las primeras planas es la que el diario considera más importante y representativa para la exposición de la información.

En otras palabras, en la portada los resultados se interpretaron con otra dimensión. En este capítulo se observa qué espacio de las portadas dedicó dicho periódico a la influenza y qué aspectos de la enfermedad fueron destacados en ellas, así como los que fueron dejados de lado. También veremos cómo es que la información presentada en las portadas hizo una referencia mayor a lo que ocurría con la enfermedad en el ámbito nacional y a las acciones emprendidas por las autoridades federales, dejando de lado las especificaciones de lo ocurrido en los estados y atendiendo con menor frecuencia la condición de la enfermedad en el ámbito internacional.

En el sexto capítulo se presentan las conclusiones generales del trabajo, los resultados del análisis y la observación, obtenida de las noticias y los titulares, así como algunas nociones importantes de los resultados obtenidos y su relación con la bibliografía consultada. Se retoman los elementos que conformaron las principales representaciones sociales de la influenza publicadas por *El Universal*, aquellos que se privilegiaron en el diario para ocupar las primeras planas y los que se dejaron para las páginas interiores, pero también los que no se trataron en ninguno de los dos espacios y que por alguna razón no recibieron atención de parte del periódico. Lo anterior constituye también un ejemplo de la representación que de dicha enfermedad publicaron los medios de comunicación masiva.

Esta tesis es resultado de la investigación realizada dentro del programa de Maestría en Antropología Social del Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social (CIESAS), con sede en el Distrito Federal, promoción 2009-2011, dentro de la línea de investigación de *Antropología de la salud y la enfermedad: cultura, poder y estrategias de vida*; en donde adquirí numerosos conocimientos y viví experiencias enriquecedoras; por lo que le tengo un aprecio especial a la institución.

Agradezco al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACyT) el apoyo económico brindado para su realización y la motivación que me ha dado para continuar con mi trabajo académico. Asimismo quiero manifestar mi agradecimiento al personal de la biblioteca del CIESAS, quienes me facilitaron el acceso a los materiales que ellos resguardan y apoyaron el desarrollo del presente

trabajo. Quiero también agradecer a mi director de tesis el doctor Eduardo L. Menéndez Spina, por su invaluable guía tanto para la realización de este estudio como por la orientación en mi formación profesional. A mis sinodales, las doctoras María Eugenia Módena y Frida Villavicencio, y al doctor Roberto Campos, por sus comentarios oportunos y sugerencias para el mejoramiento de la tesis.

La dedico a mis padres Alicia y Gonzalo y mis hermanos Hilda, Gonzalo, Violeta e Ismael, por el apoyo durante tantas horas de trabajo y su preocupación porque no dejara de comer o dormir. A Priscila por su motivación e impulso; a Alicia, Elías y Marcos por su ayuda. Finalmente a Vera, Erick, Natalia, Verónica, Nicolás y todos mis compañeros de la línea, con quienes compartí una parte esencial de mi vida.

CAPÍTULO 1. LA INFLUENZA, ¿UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA?

*No teníamos periódicos en esos días [...].
Los rumores provenían de cartas de marineros
que se informaban desde fuera
o de las comunicación boca a boca,
de tal manera que las cosas
no se sabían instantáneamente
en toda la nación como pasa ahora.
Daniel Defoe (Ortiz Quezada, 2009: 62).*

Si bien el brote de influenza A-H1N1 de abril de 2009 fue un problema de salud pública, debido a las dimensiones epidemiológicas que alcanzó, también fue un problema de comunicación social, pues los medios fueron una herramienta importante para difundir información preventiva y curativa. Nos colocó además en un lugar difícil, tanto en términos de salud pública como económicos, sociales y políticos frente a otros países, pues comenzaron a surgir manifestaciones de discriminación en contra de los mexicanos y conflictos internacionales con países vecinos como Cuba.

Este capítulo presenta los planteamientos iniciales del proyecto, cómo surgió la preocupación por este problema, cuáles son las principales interrogantes y las posibles explicaciones. También se establecen las características del problema planteado, algunos antecedentes de lo que se ha escrito respecto de la influenza A-H1N1 en México y su relación con los medios, el marco teórico del que partimos y la metodología con la que se realizó el trabajo.

El problema

Las enfermedades han sido uno de los mayores problemas que ha enfrentado el hombre; han atentado contra su bienestar, su salud e incluso amenazado su vida. El desarrollo de enfermedades epidémicas conllevan procesos sociales y culturales, no afecta a los individuos por separado, en su desarrollo es necesario tomar en cuenta los grupos y las relaciones entre actores. No se trata de un problema que afecte sólo a un individuo, sino que las epidemias constituyen un fenómeno de salud colectiva.

En 2009 fuimos testigos del surgimiento de un virus nuevo, entre abril y mayo se dio en México un brote de influenza a la que se denominó A-H1N1 o gripe porcina, que llegaría a la categoría de pandemia y posteriormente se convertiría en un peligro para todo el mundo. Dicha enfermedad, que disminuyó significativamente algunas actividades en la ciudad de México durante dos semanas, provocó la suspensión de actividades educativas, culturales y económicas en algunas entidades federativas del país. Este hecho evidenció la relevancia de la enfermedad para los mexicanos, pues fue el primer lugar donde el brote se dio con fuerza y las personas infectadas comenzaron a morir.

Durante la tercera semana de abril del 2009 se habían escuchado rumores acerca de brotes de influenza en la zona central del país. *El Universal* publicó el 23 de abril una noticia que afirmaba que se habían incrementado los casos de influenza en la capital del país y que no existían suficientes vacunas para cubrir la población que se había estado contagiando, por lo que se precisaba que las vacunas se aplicarían inicialmente al personal de salud. De acuerdo con Salgado y Villavicencio, el periódico *Reforma*, por su parte había hecho menciones dos días antes de que el gobierno federal realizara el aviso oficial (2010: 94).

La noche del 23 de abril, el entonces secretario de Salud, José Ángel Córdova Villalobos anunció, en un mensaje transmitido en cadena nacional, la suspensión de clases a partir del siguiente día (24 de abril) en el Distrito Federal y el Estado de México, debido a una epidemia de influenza en ambas entidades. Mensaje que apareció anunciado en los diarios la siguiente mañana y a partir de la cual los periódicos publicaron una cantidad mayor de noticias relacionadas con influenza, influenza porcina, influenza humana, epidemia y emergencia sanitaria. De inmediato las autoridades tanto de salud como de otros ámbitos (trabajo, educación y economía) hicieron la recomendación pública de seguir las medidas de higiene y prevención recomendadas por la Secretaría de Salud (SSa) con el fin de evitar el contagio. Aparentemente la gente se mantenía al pendiente y trataba de seguir las recomendaciones, expresadas en un espacio prominente en los medios de comunicación. La SSa comenzó a emitir boletines y a ofrecer

conferencias de prensa de manera diaria, para tener conocimiento del comportamiento de la enfermedad y tratar de evitar los contagios y las muertes. La OMS (Organización Mundial de la Salud) también comenzó a emitir y publicar boletines informativos en su sitio en Internet.

El 25 de abril se publicó el Decreto Presidencial por el que se ordenaron “(...) diversos estatutos en materia de salubridad general para prevenir, controlar y combatir la existencia y transmisión del virus de influenza; otorgando facultades de rectoría a la Secretaría de Salud para definir y dirigir las acciones necesarias para contener la epidemia en todo el territorio nacional” (SSa 2009: 1). La SSa se propuso dos objetivos: protección de la salud y preservación de la vida de la población; y en la medida de lo posible, dar continuidad a la dinámica socioeconómica del país (*Ibid.*).

De acuerdo con los medios, en varias entidades se propuso, desde las autoridades, la suspensión de algunas actividades gubernamentales, sobre todo aquellas que no estaban relacionadas con la salud y las consideradas ‘no esenciales’ como las clases en las escuelas, algunas actividades comerciales, culturales, recreativas y deportivas. Se anunció que se tomarían medidas como vacunar contra la influenza humana a los grupos vulnerables y a los trabajadores del Sector Salud, que por la naturaleza de su trabajo corrían mayores riesgos.

La incertidumbre frente a las características de esta enfermedad, su comportamiento, la rapidez de su contagio y la sospecha de que pudiera ocasionar millones de enfermos y muertos (como lo hizo la influenza en 1918)², hacía necesario que se contara con información rápida y certera. En este momento el papel de los medios de comunicación fue importante, pues proporcionaban información rápida, constante y masiva, con el objetivo primordial de mantener al tanto a la población.

La información referente a la enfermedad se dio a conocer a través de todos los medios de comunicación masiva: televisión, radio, periódicos, internet. El periódico, como ya se mencionó, tiene algunas ventajas como fuente de

² De acuerdo con Menéndez, la gripe española causó la muerte de entre 20 y 100 millones de personas (2010: 20).

información masiva colocándose por encima de otros medios, debido a la capacidad de permitir la lectura informativa en distintos momentos, así como la posibilidad de hacer consultas por separado de los titulares y los contenidos, la posibilidad de almacenar la información, de repetir las lecturas y variar el ritmo de las mismas, pues se trata de una fuente que representa un registro diario de lo que acontece en las sociedades modernas.

El ciberespacio ha abierto a los diarios una vertiente más, la publicación en su versión electrónica, alcanzando mayor número de lectores, abriendo las posibilidades de acceso del público a su información y una vía más para la interacción con los lectores, pues en muchos casos al final de la noticia hay un espacio donde éste puede escribir comentarios y opiniones respecto de lo publicado³. No podemos asumir que con las nuevas tecnologías la gente tenga mayor acceso a las noticias publicadas por los periódicos y que ésto asegure la supervivencia de los medios impresos de comunicación, sino que ha contribuido a facilitar el acceso e intercambio de la información; aunque dicha consulta, o consumo, haya cambiado de forma en que el público lee los periódicos; pues es frecuente que una persona lea sólo una noticia (a la que puede llegar incluso mediante los buscadores de Internet) y salga, sin leer el resto del diario. Pensemos además en lo que dicen Menéndez y Di Pardo (2009); en Internet las noticias se van actualizando momento a momento, lo que ayuda al diario impreso a superar una de las principales desventajas que tiene con respecto de otros medios, como la radio y la televisión, (Menéndez y Di Pardo, 2009: 48). Hay que tomar en cuenta además que con esta constante actualización de las noticias en la red, también se manifiesta un papel dinámico de lo publicado por los diarios.

Aun cuando el objetivo principal de los medios impresos sea la transmisión de información que se entiende es de interés general y noticias a la población, su función no se limita a ello; también producen y reproducen opiniones, contribuyen

³ Menéndez y Di Pardo afirman que de acuerdo con algunos analistas, "(...) el surgimiento de internet implicaba la muerte casi definitiva de la prensa escrita, lo cual como vemos no se dio. Y no se dio por dos razones básicas. Una parte de la información que obtenemos en internet, incluidos los motores de búsqueda, constituye información no producida por ellos, dado que lo que hacen es seleccionar, codificar y distribuir, y por tanto necesitan que alguien "produzca" dicha información." (2009: 49)

a formar criterios, pueden apoyar o desacreditar la participación de ciertos actores como las autoridades gubernamentales. En ocasiones se erigen como portavoz de los discursos oficiales, pero en otros casos pueden constituirse como actores por sí mismos, con una postura específica respecto de un problema, con objetivos e intereses propios. Lo que les convierte en líderes de opinión.

Hodge y Kress plantean que los mensajes poseen cierta direccionalidad; es decir que poseen una meta, una fuente, un contexto social y un propósito. (1988: 5, citado por Salgado, 2009: 123). En este sentido, aquellas personas que tengan acceso a información privilegiada, o particular en algún tema se convierten en informantes clave o una fuente potencial de información para la obtención de información especializada que será transmitida al público lego por medio del periódico. Briggs identifica como características de los medios de información en lo relativo a temas de los procesos de salud/enfermedad/atención que el conocimiento es producido por sectores profesionales (científicos) y el periodista se preocupa por su traducción al lenguaje popular (2009: 15).

Con frecuencia suele entenderse que lo que los diarios dicen es la verdad y que lo que se afirma en ellos es real. De igual manera suele pensarse que los diarios “hablan” por sí mismos. En muchas ocasiones lo que hacen es reproducir lo que han dicho otros actores como las autoridades de gobierno, institutos, especialistas e incluso la población. En México ha sido usual que las dependencias gubernamentales, mediante sus propias oficinas de prensa o de comunicación social, elaboren y difundan boletines propios que proporcionan a los medios y que éstos los publiquen, en ocasiones con pocos cambios.⁴ Podemos encontrar información que proviene de las dependencias, por cuya inserción incluso se paga. Además de los boletines, otra forma de hacer llegar la información a los diarios es mediante la realización de conferencias de prensa.

⁴ Menéndez y Di Pardo sostienen que “Gran parte de la información que utilizan los medios proviene de la recolección y elaboración que éstos realizan, (...) a partir de su propia búsqueda o de comprar servicios especiales generados también por agencias especiales. Otra parte de la información es obtenida de las declaraciones de los funcionarios y profesionales, de los datos producidos por estudios específicos, de los boletines de los departamentos de Comunicación Social del Sector Salud y de otros sectores del gobierno.” (Menéndez y Di Pardo, 2009: 59)

En una situación de emergencia como la epidemia de influenza del 2009, destacó la participación de actores como las instituciones gubernamentales, principalmente la SSA y el gobierno ejecutivo federal, quienes se erigieron como los actores centrales en el manejo de una enfermedad con tales dimensiones. Pero suponemos que hubo otros actores como la población en general, médicos y personal de los hospitales, cuyas voces se incluyeron en el discurso periodístico aunque no con la misma frecuencia y/o fuerza que los primeros.

Debemos tomar en cuenta que no se puede afirmar que los medios impresos de comunicación masiva tengan el poder de determinar las conciencias individuales, pero sí podemos decir que influyen en su contextualización y pueden modificar las opiniones. Estos medios, cuya principal tarea es informar a la población, pueden ser una útil herramienta para las autoridades públicas, en el sentido de que le permiten hacer masivo un mensaje, llevarlo a grandes públicos, con una determinada intención. Para el caso de la influenza es importante rescatar lo dicho por la prensa, pues debido a la importancia y dimensión del problema, había que difundir de manera rápida, las medidas preventivas que debían ser tomadas en cuenta y los pasos a seguir en caso de que se presentara el contagio.

Interrogantes y objetivos

La problemática en la que se inserta este trabajo gira en torno a observar, describir y analizar la manera cómo *El Universal* se expresó públicamente de la epidemia de influenza iniciada en México en abril de 2009; buscando si fuera posible, la existencia de un sentido de alarmismo o no en la transmisión de las noticias referentes a dicha enfermedad.

Es en este contexto que nos planteamos las siguientes interrogantes:

- 1.- ¿Qué características tienen las representaciones sociales de la influenza A-H1N1 que presentó *El Universal*, que aspectos de la enfermedad se priorizaron y cuáles se dejaron de lado?
- 2.- ¿Quiénes fueron los principales actores que participaron en el desarrollo de la epidemia, de acuerdo con el periódico y qué se dijo de ellos?
- 3.- ¿Qué se dijo del Sector Salud en el periódico?

4.- Dentro de lo publicado por *El Universal* ¿qué tipo de actividades recibieron mayor número de referencias, asistenciales o preventivas?

5.- ¿Qué “historias” contó *El Universal* respecto de la influenza A-H1N1?

6.- ¿Existió o no alarmismo en las noticias respecto de la influenza?

A partir de estos interrogantes es que propuse los siguientes objetivos generales y específicos.

1. Observar, describir y analizar cuáles fueron las principales características de las representaciones sociales de la influenza A-H1N1 que publicó *El Universal*.
 - a) Observar, describir y analizar qué aspectos de la enfermedad recibieron mayor atención por parte del periódico.
 - b) Observar, describir y analizar cuáles fueron las principales actividades asistenciales y preventivas desarrolladas por el Sector Salud, presentadas por *El Universal*.
 - c) Observar, describir y analizar si el Sector Salud utilizó más actividades asistenciales o preventivas según dicho periódico.
2. Observar, describir y analizar cuáles fueron los principales actores que aparecen en la prensa.
 - a) Observar, describir y analizar qué se dice de los principales actores que participaron en el desarrollo de la epidemia.
 - b) Observar, describir y analizar la participación del Sector Salud, dentro de las noticias publicadas por el diario.
3. Observar, describir y analizar qué “historias” publicó *El Universal*, respecto de la influenza A-H1N1.
 - a) Observar, describir y analizar si se aborda una historia de alarmismo o no, en la prensa.
 - b) Observar, describir y analizar qué otras “historias” publicó *El Universal*.

Para alcanzar estos objetivos se revisaron las publicaciones del diario en un periodo temporal considerable, del 24 de abril al 31 de julio de 2009, periodo que permitiera observar a la influenza más allá del marco de la noticia inmediata. Ello permitió tener un acercamiento a la trayectoria del padecimiento por medio de lo publicado en el periódico, se observó qué aspectos de la enfermedad se

resaltaron más, que serían aquellos que contribuyeron abiertamente a la formación de las representaciones sociales; pero también aquellos que no se dijeron, no porque no existieran, pues a pesar de mostrarse como una omisión, también proporcionaban información, de manera indirecta, acerca de lo que se deja ver. Generalmente se tiene la idea de que los periódicos publican las novedades durante pocos días, pero coincido con Menéndez y Di Pardo (2009), quienes señalan que las noticias son publicadas frecuentemente durante semanas, meses y hasta años, por lo cual la tendencia de algunos comunicadores a estudiar plazos cortos no permite captar el desarrollo integral de la información periodística (Menéndez y Di Pardo, 2009: 37). El espacio que un tema ocupa en un diario, representa también la importancia que se le está dando a la información; pues no es lo mismo publicar una noticia en la primera plana, en el lugar de la noticia principal, que en interiores o en una nota breve; de igual manera no significa lo mismo que se publique en la sección nacional, que en la de espectáculos.

Las Hipótesis

Las hipótesis planteadas para este trabajo se desprenden de las interrogantes explicadas anteriormente:

¿Cuáles son las principales características de las representaciones sociales de la influenza A-H1N1 que presentó *El Universal*, que aspectos de la enfermedad se priorizaron y cuáles se dejaron de lado?

Primera hipótesis. *El Universal* publicó varias representaciones sociales de la influenza A-H1N1 que incluyeron una gran cantidad de aspectos de la enfermedad, como fueron la denominación de la misma, sus síntomas, características, riesgos, medidas preventivas y medidas asistenciales aplicadas por el Sector Salud, cifras sobre muertos y enfermos. Presuponiendo que recibieron mayor atención las características dramáticas de la enfermedad como fuera el número de muertos, su facilidad de contagio, la necesidad de hospitalización en caso de sospechar que se había contraído la enfermedad, sus consecuencias y efectos, se ofreció así un mensaje en un sentido de alarma, obedeciendo quizás a que es algo más fácil de vender (para los diarios) y

publicando una imagen de la salud y la enfermedad como catástrofe (Menéndez y Di Pardo, 2009: 23).

¿Quiénes fueron los principales actores que participaron en el desarrollo de la epidemia, de acuerdo con el periódico y qué se dijo de ellos?

Segunda hipótesis. Los medios de comunicación en ocasiones reproducen lo dicho por las autoridades, para el caso de la influenza lo que las autoridades en salud dijeran resultaba de vital importancia. Suponiendo que *El Universal* buscaba lo que las autoridades y especialistas en salud tenían que decir acerca de la influenza A-H1N1, pues eran ellos los actores con mayor experiencia y conocimiento en el tema, creemos que actores como el SS y la SSa serían quienes predominarían en el discurso del periódico, confiando en que era ésta la visión más cercana a la realidad por tener información privilegiada y especializada; pero propusimos también que en la búsqueda de información complementaria, el diario buscó y publicó lo que otros actores tuvieran que decir como la población en general, pacientes infectados y familiares de los mismos. La búsqueda en las noticias de los diversos actores nos permitió acercarnos al problema y complementar nuestra primer hipótesis en torno a las representaciones sociales de la influenza A-H1N1.

Marco teórico

Uno de los conceptos centrales de este trabajo es el de representación social. Considero que comprende la manera como interpretamos el mundo y la forma en la que establecemos relaciones entre lo que vemos en el mundo exterior y lo que pensamos y reproducimos; tiene que ver con las acciones de los individuos. A través de ella nos apropiamos de la realidad, a la que damos un significado y valor. La definición que propone Jodelet nos ayudará a comprender lo que proponemos: “El concepto de representación social designa una forma de conocimiento específico, el saber de sentido común, cuyos contenidos manifiestan la operación de procesos generativos y funcionales socialmente caracterizados.” (1986 [1984]: 474).

Este concepto tiene que ver con la comprensión, comunicación, reproducción y acción en el entorno social, incluyendo el aspecto material y el ideal. En esta

medida, las representaciones sociales que los individuos usamos, tienen que ver con el contexto en el que se crean y desarrollan los sujetos, pues el entorno definirá muchas de las relaciones con las que asociamos las ideas, aunque no sean exactamente iguales de un sujeto a otro. Las representaciones están implicando la idea con la que el individuo se apropia del entorno.

Como Jodelet afirma, la representación social se define “(...) por un contenido: informaciones, imágenes, opiniones, actitudes, etc.” (1986 [1984]: 475). Las imágenes y representaciones transmitidas por los medios de comunicación contribuyen a la formación de conceptos y nociones respecto de lo que reproducen. En este sentido, propongo que por medio del estudio de lo publicado por el diario, podremos observar la representación de influenza que se transmitió.

La cobertura y transmisión mediática de los temas de salud parece pasar por lo que Briggs llama “dos formaciones ideológicas dominantes”. La primera de ellas a través del “modelo médico hegemónico” (MMH)⁵, que se refiere a la consideración generalizada de que el conocimiento legítimo respecto de la salud se desprende y localiza en las instituciones biomédicas especializadas, en particular en laboratorios, hospitales y clínicas que son reconocidas en el campo biomédico. La segunda es respecto de “los modelos comunicativos hegemónicos” (MCH)⁶, pues el mismo autor sostiene que “(...) hasta las más críticas y destacadas figuras de la medicina social y de la epidemiología crítica frecuentemente aceptan lo que podemos llamar “modelos comunicativos hegemónicos” (MCH), ya que critican a la biomedicina pero sin analizar el modelo comunicativo dominante (2009: 15). Así se entiende también que entre más alejado se encuentre un sujeto de la fuente del conocimiento, menor es la autoridad que tiene sobre dicha información y la transmisión de la misma.

Briggs afirma que gran parte del conocimiento que la gente posee sobre procesos de salud, proviene del contacto cotidiano que los sujetos tienen con los distintos medios de comunicación masiva (2009: 14). Por ende, la manera cómo

⁵ El Modelo Médico Hegemónico (MMH) se refiere al sistema biomédico de medicina, que es el predominante y autoridad en el campo de la salud.

⁶ Con Modelos Comunicativos Hegemónicos (MCH) nos estamos refiriendo a los medios de comunicación dominantes.

estos medios presentan los procesos de salud/enfermedad/atención (s/e/a), si atienden sólo procesos de enfermedad, qué aspectos y cuáles de ellas resaltan, resulta de especial interés para el estudio de las ciencias sociales. Tomando en cuenta que el saber médico legítimo proviene de las instituciones reconocidas de la biomedicina, el papel que el periodista desempeña queda en medio, como si fuese un intermediario “(...) el rol del periodista es el de un transmisor neutral de la información entre el especialista biomédico y el/los miembros ignorantes del “público”” (Briggs, 2009: 14).⁷

Por otro lado, el discurso periodístico es parte de un proceso social, no se trata de un reflejo automático de la realidad, de lo que ocurre o de cómo se suceden los hechos, es algo más que una memoria fija e inerte, de acuerdo con Eva Salgado “(...) la prensa se convierte en un claro indicador del actuar de los individuos en todas las épocas (...) las noticias son una construcción, una versión de la realidad (...)” (2009: 18). En el presente estudio será interesante observar en qué medida *El Universal* presentó los discursos de otros actores que participaron en la epidemia.

Briggs (2009) dice que los medios, en la transmisión de la información relacionada con los procesos de s/e/a, tienen las siguientes características: el conocimiento es producido por los sectores científicos profesionales (investigadores, científicos, epidemiólogos), este saber es traducido al lenguaje popular por clínicos, profesionales en relaciones públicas y periodistas; es transmitido a los legos por medio de la relación médico/paciente, actividades de promoción y prevención de la salud y los medios de comunicación masiva, para finalmente ser recibido e interpretado por el público (2009: 15). De esta manera se crean y modifican subjetividades y representaciones sociales acerca del conocimiento especializado, las tecnologías y la posición institucional. Menéndez y

⁷ Charles L. Briggs propone que la cobertura mediática de salud no tiene un simple rol de mensajero. No se trata sólo de un “(...) informante, de transportador de un cuerpo de conocimientos que ha sido generado y formateado en las instituciones biomédicas para un público ignorante y ávido de dicha información. (...) se ha convertido no sólo en el transmisor que facilita el entendimiento de los tecnicismos de los temas alusivos a la salud, sino sobre todo en el delineador y moldeador del conocimiento que ha de ser apropiado por el público.” (Briggs, 2009: 13-14). Papel que resulta importante en la forma como veremos la información de *El Universal* en el presente análisis.

Di Pardo advierten que los medios, (...) en particular la prensa escrita, cumplen un papel homogeneizador respecto de los diversos lenguajes técnicos que pueden estar funcionando respecto de un determinado problema de salud.” (Menéndez y Di Pardo, 2010: 38), lo que contribuye a la formación de las representaciones sociales de los procesos relacionados con la salud y la enfermedad en el público lector.

En la medida en que el periódico y los periodistas tienen una función de mediador, se reafirma que presentan discursos de otros actores como el Sector Salud y otras autoridades de gobierno. De lo anterior se desprende la importancia de algunos de los cuadros de análisis creados en este trabajo (específicamente los número 31 y 32 acerca de quién originó la información y quién funcionó como fuente de la misma), que acompañados de otros como el que refiere a actores (cuadro 25) ofrecen una visión de quiénes participaron en el proceso de la epidemia y facilitan el análisis de los discursos que la prensa retomó.

En la actualidad, las cuestiones políticas reciben una atención mayor por parte de los medios, alejando la atención de asuntos como el de la salud, que en muchas ocasiones se considera fuera del campo de la política y quizás carente de importancia para su publicación periódica. De acuerdo con Menéndez y Di Pardo, explicados por Briggs, la información periodística sobre salud, aun cuando se le considera estrictamente dentro del marco biomédico, no sólo expresa estos procesos, sino que refleja procesos económicos y políticos “(...) de politización y hasta de ‘partidización’.” (2009: 16). Señala que los investigadores de los sectores biomédicos y de salud pública casi siempre atacan al periodismo acusándolo de haber distorsionado la información, con el objetivo de hacer publicidad y vender más periódicos, así como de actuar con mala intención, pero estos autores van más allá señalando que diferentes actores sociales coinciden en presentar los procesos de s/e/a como catástrofe, incluso lo relacionado con los servicios de salud. (Briggs, 2009: 18). Sostienen que en general, lo que los medios reproducen es una visión de los procesos de s/e/a como catástrofe, pero que ello no es una intención exclusiva de los medios, sino que son ellos los principales difusores de representaciones sociales que vienen desde las propias instituciones encargadas

de los servicios de salud. Hay que tomar en cuenta que no solo las noticias referentes al proceso s/e/a tienen un tono catastrófico, sino que en el marco del ambiente general, se construye un contexto de catástrofe, lo que complementa la representación social de la salud como catástrofe. En su estudio Menéndez y Di Pardo (2009) plantean que la mayor parte de los discursos críticos no operan de manera aislada, sino junto con otros discursos y hechos, que reafirman la idea de la sociedad como catástrofe (Menéndez y Di Pardo, 2009: 294-5).

Así podemos entender la importancia que tuvieron los medios de comunicación en la difusión de las medidas preventivas, curativas y asistenciales para el caso de la influenza A-H1N1, pues constituían de alguna manera un eslabón de comunicación entre los personajes e instituciones expertos en materia de salud y la población en general, lo que procuraba la difusión de las características de la enfermedad y podría ser útil a los individuos. Lo anterior lo reafirmamos al considerar que una buena parte de los conocimientos que el público lego posee, en materia de procesos s/e/a, provienen de lo que leen en los periódicos.

He seleccionado el periódico *El Universal* porque es uno de los diarios más antiguos en la historia de México y, de acuerdo con Menéndez y Di Pardo es el periódico que publica más noticias referentes a salud (2010: 88). Algunos diarios suelen ser elementos emblemáticos del país. En ocasiones su legitimidad puede descansar en el hecho de haberse publicado ininterrumpidamente por tanto tiempo, otros, que aunque no gocen de esa dicha, puede que tengan una legitimidad fundada en otros elementos, quizás en su aparente imparcialidad, o por su papel protagónico durante algún periodo importante de la vida nacional. *El Universal* surgió en 1916, y se ha continuado publicando en un formato standard hasta nuestros días.

La relevancia del trabajo de investigación

La relevancia social del presente trabajo se fundamenta en el estudio de las representaciones sociales referentes a los procesos de salud enfermedad atención (s/e/a). Entre las principales aportaciones que puede ofrecer un análisis fino del discurso en prensa está el ofrecer nuevos enfoques, otras formas de entender los procesos políticos, económicos, sociales, culturales y de salud. El reconocimiento

que en ocasiones se le da a la prensa en cuanto a la calidad de la información puede obedecer a determinados aspectos, parece que a este medio se le atribuye un estatus de credibilidad mayor que a otros como la televisión, de acuerdo con Salgado ello puede tener motivos cronológicos, puesto que “[...] desde su surgimiento, la prensa fue considerada un vehículo para transmitir información y opiniones, en tanto que la radio, televisión o, en los últimos tiempos, Internet, suelen asociarse más con la diversión y el entretenimiento.” (2009: 46). Debemos tomar en cuenta que es frecuente que el periódico se manifieste interesado en incluir distintos puntos de vista, en buscar la pluralidad y ello también influye en la credibilidad y las ventas del periódico. En este mismo sentido, ha cobrado importancia, aparentemente cada vez mayor, la inclusión de encuestas, de participación de lectores y sondeos dentro de los géneros de opinión tradicionales, como los editoriales, artículos de opinión y columnas; lo que parece fortalecer su credibilidad.

Por otra parte, este trabajo presenta una relevancia teórica pues como lo destacan autores como Menéndez y Di Pardo y Francisco Mercado la bibliografía relativa a la relación de los medios de comunicación con los procesos de salud/enfermedad/atención (s/e/a) es muy escasa en México. Y de la que existe, una parte considerable reproduce los parámetros ideológicos del Modelo Médico Hegemónico (MMH), en muchas ocasiones centrándose en una sola enfermedad, como ocurre con frecuencia en los estudios sobre VIH-SIDA o aborto.

Mercado, realizó un trabajo interesante (2000) para indagar acerca de la relación entre las enfermedades (crónicas) y la prensa. En dicho trabajo analiza, a partir de un boletín de información periodística, la información referente a las enfermedades crónicas que se presenta, especialmente sobre la diabetes. Mercado encontró que la información transmitida por la prensa es selectiva, en el sentido de que destaca algunos temas y minimiza otros. Por medio de la realización de cuadros de análisis halló que tres de cada cinco noticias hablaban sobre el predominio de la enfermedad y sus complicaciones, mientras unas pocas refirieron a la atención médica, la prevención o la rehabilitación (Mercado, 2000: 44).

Concluyó que el boletín de prensa “(...) abre un abanico de posibilidades para profundizar en el contenido que transmite la prensa escrita sobre determinados problemas de salud”, aunque reconoce que el uso de este boletín presenta también limitaciones, pues existe la posibilidad de encontrar otros hallazgos si se hubiera consultado la fuente primaria (Mercado, 2000: 49). No obstante, afirma que la visión que la prensa mexicana ofreció a los lectores, respecto de las enfermedades crónicas, a mediados de los años noventa fue en gran medida incompleta, en ocasiones contradictoria y privilegió las voces de los directivos del Sector Salud y de los expertos, teniendo una gran cantidad de contenido biomédico; y halló ausentes las voces de los enfermos y sus familias.

También encontró que la prensa escrita manifestaba poco interés en la cronicidad y su impacto socio-económico, emocional y familiar (Mercado, 2000: 45-46). Por lo anterior, Mercado sostiene que: “Los lectores de los diarios y semanarios incluidos en el boletín no están recibiendo un panorama amplio y comprensivo de las principales condiciones médicas que aquejan a la mayoría de la población, ni de su impacto económico, ni de las medidas preventivas correspondientes.” Encontró que la prensa excluye (en torno de las enfermedades crónicas) las causas sociales de la enfermedad, los efectos económicos, emocionales o sociales, las experiencias y los problemas relacionados al manejo de la enfermedad; asimismo halló que estas enfermedades se presentan como un problema individual (2000: 48).

La explicación que propone para ello consiste en que existe una mezcla de elementos sensacionalistas y comerciales que podrían responder a que algunas enfermedades generan mayor interés que otras para el público, así como la idea de que las enfermedades infecto-contagiosas tienen vínculos de manera tradicional con la pobreza y el acceso limitado a los servicios de salud, por lo que su difusión tiene mayor éxito en la prensa debido a la carga social que poseen. Otra explicación que el autor ofrece es que la percepción de las enfermedades encontrada, puede obedecer a que las fuentes primordiales de este tipo de información son los sectores biomédicos y es dicha percepción la que los medios

transmiten. Lo anterior lo encuentra reforzado con la exclusión de las voces no oficiales.

Existen trabajos como el de Menéndez y Di Pardo (2009), preocupados por los aspectos de los procesos de s/e/a reflejados en los medios impresos de comunicación masiva. Estos autores hacen un análisis de los principales temas de salud que han sido tratados por la prensa escrita mexicana, buscando observar cuáles son los procesos que la prensa publica con mayor frecuencia, para indagar acerca de la representación social y la interpretación ideológica que se propone a la sociedad mexicana desde la prensa escrita, buscan indagar cuáles son los temas de salud más difundidos en los periódicos, con qué características, qué tipos de atención de la enfermedad describen, que se subraya y que se omite y cuáles son los actores sociales que se expresan.

A lo largo de su estudio, describen algunas de las características de la información relativa a salud publicada en los diarios, y proponen que las cuestiones relativas a la enfermedad y la salud son presentadas como catástrofe. El estudio se realizó de una manera minuciosa sobre un censo del contenido de salud que apareció en los diez principales periódicos de circulación nacional en México. Ello permitió a los autores examinar la cobertura mediática y compararla con el cuadro de morbilidad y mortalidad que emerge de las estadísticas oficiales, para relacionarla con las políticas y prácticas de los procesos de s/e/a.

Los autores descubrieron que en general la información que se publica en los diarios mexicanos acerca de los procesos de salud tiene un tono crítico y negativo, “La prensa da un papel comparativamente destacado a las enfermedades infecto-contagiosas de tal manera que la enfermedad presentada como infección, como contagio, como epidemia, aparece vinculada en la prensa al miedo, al riesgo, a la incertidumbre, más que otro tipo de padecimientos.” (Menéndez y Di Pardo, 2009: 23). Afirman que la visión que los medios transmiten acerca de los procesos de s/e/a, es una visión catastrófica “La representación social como catástrofe unificaría la información negativa, que no sólo refiere a los procesos de s/e/a, sino que incluye la pobreza, la violencia contra la mujer, el narcotráfico, las inundaciones, los homicidios, los secuestros y una larga lista de procesos

nacionales e internacionales. De tal manera, la representación social catastrófica articula partes muy distintas de la realidad caracterizadas por la negatividad.” (Menéndez y Di Pardo, 2009: 25).

Proponen que la prensa mexicana refiere mayoritariamente a enfermedades, no a procesos de salud. Muestran además que aunque la prensa en nuestro país hace referencia a algunas enfermedades, pocas y significativas, no se trata de los principales padecimientos que sufren los mexicanos. De acuerdo con ellos, muchos de los procesos de s/e/a, son presentados por la prensa como parte normalizada de la vida cotidiana, lo que puede reforzarse con la publicación de noticias referentes a salud, en diversas secciones del periódico.

Frida Villavicencio y Eva Salgado, en su trabajo “Crónica de una epidemia pregonada”, realizan un análisis de las noticias que encabezan las primeras páginas de seis diarios de circulación nacional, lo anterior en un periodo temporal entre el 24 de abril y el 7 de mayo. Su *corpus* está constituido por 81 primeras planas, en donde cronológicamente describen cuáles son los principales tópicos de la influenza que destacan los periódicos. Las autoras parten del 24 de abril, día en que los diarios publicaron el anuncio oficial del poder ejecutivo, de suspender las clases al siguiente día debido a una epidemia de influenza en el Distrito Federal y el Estado de México y llegan hasta el 7 de mayo, día en que se reanudan las clases en la mayor parte de los estados. Descubren que el tratamiento del problema se enfocó primero en los contagios y lo imprevisible de la enfermedad y después, en las medidas preventivas que debíamos tomar en el regreso a clases.

Salgado y Villavicencio advierten que la trascendencia del episodio epidemiológico, debido a la importancia que tuvo, requirió reflexiones desde diversos puntos de vista; inscriben su estudio en el análisis de discurso, que permite comprender los fenómenos relacionados con el lenguaje, pues parten de la premisa de que el discurso se erige como un instrumento de construcción social de la realidad. Otra de sus motivaciones para estudiar el problema de la influenza en los diarios fue el espacio que ocupó, pues por algunos días fueron silenciados otros temas, en aras de ofrecer información relativa a la influenza. Concluyen que

la prensa “(...) se ocupó del virus, del temor que despertó entre buena parte de la población, de las medidas desplegadas para combatirlo y de las consecuencias nacionales e internacionales, de la contingencia” (2010: 91), destacan la importancia del papel de la prensa en el sentido de que se transformó, además de ser un informador, en un “importante elemento normativo” (*Ibid*: 92), pues se ocupó de instruir al público lector sobre las medidas higiénicas y de prevención que debía tomar, el público también aprendió cómo debía mencionar el virus, qué síntomas presentaba, aprendió a usar un tapabocas, a preparar gel antibacterial casero y qué hacer durante los días de encierro obligados por la emergencia sanitaria. El título de su artículo permite entrever la previa anunciación en los medios de la posibilidad de una pandemia de influenza, que ya se había vislumbrado con anterioridad y que el diario *Reforma* señaló dos días antes.

Eduardo Menéndez, en su artículo para la revista *Desacatos* (2010) pone en evidencia que el alarmismo con que los medios manejaron el problema de la influenza de 2009 no es producto sólo de los medios, sino que responde al que observamos en los funcionarios del Sector Salud y en los miembros del campo científico y técnico (especialistas). Realiza un estudio de cómo las noticias hablaron de la gripe aviar en varios diarios nacionales, desde el año 2000 al 2007, utilizando periódicos, boletines de prensa y revistas especializadas en salud pública. Advierte que la prensa transmite una noción alarmista del padecimiento, aunque también contiene información no alarmista (en cantidad menor); pero de igual manera, afirma que este último proviene de los funcionarios y científicos (Menéndez, 2010: 21). Encontró que la mayoría de los mensajes del Sector Salud transmitieron una imagen de peligrosidad del virus, poniendo énfasis en la posibilidad de respuesta por parte de la biomedicina. Advirtió que los periódicos dieron sus propias visiones sensacionalistas de los procesos s/e/a, afirmando que en la mayoría de los casos lo hicieron con base en la información proveniente de los productores científicos.

Otro de sus hallazgos fue encontrar una presencia mayor de las acciones del Sector Salud dirigidas a las medidas de atención del padecimiento, incluso más que hacia las de prevención.

De acuerdo con el estudio realizado por Menéndez, el advenimiento de una pandemia de gripe tendría consecuencias devastadoras para la economía en todo el mundo, generaría la caída de 2% del PIB (Producto Interno Bruto), traería problemas para la industria avícola.

Menéndez encontró que los diarios contenían mayor cantidad de información relativa a antivirales, que en referencia a las vacunas. Al clima de incertidumbre contribuyen también otras historias oscuras como la participación del secretario de Defensa de los Estados Unidos en la empresa productora de Tamiflu, mencionada por *El Universal*. Para el caso de la influenza A-H1N1, uno de los elementos que acentuaron el temor a la enfermedad fue la incertidumbre, es decir, no saber cuándo se iba a producir y cuáles serían sus dimensiones, nos llevó a pensar que nadie tenía las respuestas y que nadie podía detener un fenómeno como ese. Otro aspecto que fomentó la incertidumbre fue la inexistencia de una vacuna específica que pudiera proteger a la población, así como la falta de antivirales suficientes para su tratamiento.

Menéndez descubrió que para el periodo de 2000 a 2007 las enfermedades infecto-contagiosas encabezaron la información encontrada en la prensa. De la información recabada surgieron dos propuestas básicas: que se considerara como inminente la llegada de una pandemia y la necesidad de actuar con rapidez en caso de que se presentara, lo que traería la urgencia de conseguir dinero para compra de medicamentos y para financiar la producción de una vacuna; y reafirmaba además la característica de alta peligrosidad para la gripe aviar (Menéndez, 2010: 19).

El fenómeno de la influenza también ha sido mirado desde la óptica visual, Teresa Carbó, en la revista *Desacatos* (en su versión electrónica) realizó un análisis de algunas imágenes y fotografías relacionadas con esta epidemia, analizó dos conjuntos de imágenes, uno rescatado del diario *La Jornada* y otra muestra tomada de un sitio de Internet de acceso libre. Mezclando la semiótica, la proxémica, la lingüística y el diseño gráfico, realiza un acercamiento a las distintas miradas de las conductas individuales y sociales.

Como lo he mencionado, la bibliografía en México referente al tratamiento en la prensa de los procesos de s/e/a es escasa.⁸ Este trabajo procura ser una contribución al estudio de dichos procesos, acercándose a lo publicado por *El Universal* en referencia exclusivamente a la influenza A-H1N1. La metodología empleada en el presente trabajo, que será explicada más adelante, estuvo inspirada en la metodología derivada de Mercado (2000) y Menéndez y Di Pardo (2009); complementada con el énfasis sobre las primeras planas de los periódicos (Salgado y Villavicencio 2010).

La bibliografía consultada permitió ver el contexto en que la prensa ha manejado los procesos s/e/a, observar que las enfermedades infecto-contagiosas han sido los padecimientos con mayor la atención por parte de la prensa en los estudios revisados (Mercado, 2000 y Menéndez, 2009). Asimismo nos permitieron observar que de manera frecuente se tratan los procesos s/e/a en un tono crítico y negativo, predominando las referencias a enfermedades, por encima de las cuestiones de salud; ayudándonos a asociarlo con la ventaja de venta que ello ofrece a los periódicos y la fascinación que puede producir en los lectores.

Metodología

El análisis del material se realizó en tres conjuntos, el primero llevando a cabo un censo⁹ de todas las noticias publicadas sobre influenza entre el 24 de abril (día

⁸ Existen otros trabajos que han investigado acerca de la relación entre los procesos s/e/a y la prensa, como ejemplos tenemos el de Silvia Llaguno-Aguilar y otros “Análisis de la cobertura del tema de tabaco en medios impresos mexicanos” en el que resalta la importancia de los contenidos de los medios referentes a salud, pues su acción puede llegar tanto a la población en general como a los tomadores de decisiones. Los autores realizaron un seguimiento del tema de tabaco en medios impresos entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2007, de lo que rescataron 674 noticias, siendo 14 no válidas por no referir al tema. Obtuvieron mayor número de noticias de tres diarios: *El Universal*, *Reforma* y *Milenio Diario* (Llaguno *et al.*, 2008: S350). También observaron que la cantidad de noticias aumentaba en torno a la celebración del Día Mundial sin Tabaco (en mayo). También está el trabajo de Daniela Ramos-Cruz y Jorge Aguilar-Morales, “La salud mental y los medios impresos en Oaxaca”, que representa un esfuerzo por acercarse al estudio de lo que la prensa representa en materia de salud mental. El estudio se realizó sobre dos medios impresos de Oaxaca, haciendo un acercamiento cuantitativo durante dos periodos de quince días, llegando a la conclusión de que dichos medios sí incluían información relativa a la salud mental, pero ésta significaba en promedio 1.5 de la información publicada por el diario y que entre las temáticas de las que se hablaba estaban el suicidio, las adicciones y la violencia intrafamiliar.

⁹ Por censo entendemos un recuento de lo publicado en el diario, es decir, del total de noticias que se publicaron en relación a la influenza A-H1N1, incluyendo las referencias gráficas.

en que se hizo el anuncio oficial de la epidemia) y el 31 de julio con la finalidad de observar la frecuencia de la noticia. A partir del total de notas encontradas en el censo se tomó una muestra de 100 noticias de las que se obtuvieron datos e información mediante la realización de cuadros (que se describirán más adelante), y finalmente se analizaron los titulares de las portadas del diario entre el 24 de abril y el 18 de mayo. A continuación se describirá dicha metodología en ese mismo orden, primero lo relativo al censo, después la aplicada a la muestra y posteriormente cómo se aplicó a los titulares; para después describir las herramientas (cuadros) de análisis empleadas.

Primero se elaboró un censo de todas las noticias publicadas por *El Universal* entre el 24 de abril y el 31 de julio. Durante este lapso se encontraron un total de 1,351 referencias que incluían no sólo las crónicas, noticias, reportajes, columnas y artículos de opinión, con o sin fotografías, sino también las referencias gráficas como foto-notas, gráficos, mapas, esquemas e incluso caricaturas.

Una vez realizado el censo, se restaron las referencias gráficas, para obtener un conteo de las publicaciones textuales referentes a la influenza A-H1N1. El diario publicó 1268 noticias, distribuidas de la siguiente manera:

Mes	Total de noticias (textos)
Abril	256
Mayo	807
Junio	101
Julio	104
Total	1268

A continuación se obtuvo una muestra de las referencias textuales. Se rescató un grupo de 100 noticias escogidas de manera aleatoria del total de publicaciones con texto hechas por el periódico en el lapso de abril a julio de 2009. Cabe mencionar que la selección de la muestra se realizó de una manera azarosa, es decir sin obtenerlas de manera predeterminada o sesgada. Se rescató la muestra haciendo una proporción numérica, sin conocer previamente la temática específica de las noticias. El número total de las referencias textuales fue de 1268, que se dividió entre 100 para saber qué proporción de noticias se representa en 100%, de lo que resultó 12.68; así que se tomó la decisión de tomar una noticia cada 13 para rescatar las 100 que representaría la muestra. Posteriormente, del total de

noticias publicadas: 1268, se hizo una muestra proporcional por mes de las mismas. Partiendo de que debíamos tomar una cada 13 noticias y se hizo una división de cuántas debían tomarse por cada mes, tomando en cuenta también el total de noticias que se tenían en cada día, se hizo la división de cuántas debían salir de cada día, quedando distribuidas mensualmente de la siguiente manera:

Mes	Número de noticias por mes para la muestra
Abril	20
Mayo	64
Junio	8
Julio	8
Total	100

Algunos periódicos presentan la información principal entre la portada y la contraportada (como es el caso de *La Jornada*), introduciendo al lector en lo que se consideran las noticias más sobresalientes e indicándole en qué página podrá encontrar la continuidad de la información. Este no es el caso de *El Universal* pues está conformado por numerosos cuadernillos en donde contiene las secciones por separado. Hay un cuadernillo que puede considerarse como principal, pues además de físicamente estar al frente y tener la portada, concentra las secciones de México, Estados, DF y Metro y El Mundo, así como las principales páginas de opinión. La última página de éste, que podría considerarse en un caso dado como contraportada, se usa para colocar publicidad de página completa.

Por titular estamos entendiendo el conjunto del título de la noticia, subtítulo, balazos¹⁰ (en caso de existir) y el primer párrafo de la noticia, de las noticias que incluyen texto. Queda entendido que no se incluyeron los llamados a página, para retomar los aspectos de la enfermedad que fueron publicados en las portadas del diario. El cuadro número 2 referente a la sección del periódico en la que se encontraba la noticia no fue necesario para el conjunto de titulares, pues todo este grupo pertenecía a la primera plana.

¹⁰ Por balazo entendemos los subtítulos o frases que acompañan al titular principal, en donde se exponen algunos puntos centrales de la nota.

Para este *corpus*¹¹ se retomaron las primeras planas desde el 24 de abril y hasta el 18 de mayo. A partir de la primera fecha las noticias acerca de la influenza ocuparon un lugar de manera constante y en ocasiones preponderante en las primeras planas de *El Universal*. Las tomé hasta el 18 de mayo por ser ésta la fecha en la que reanudaron clases todos los estados de la República, incluso los que decidieron esperar una semana más que el Distrito Federal; además de ser el periodo en el que se presentó la mayor concentración de noticias de acuerdo con el censo. Estamos hablando de un total de 25 portadas con 41 titulares, que constituye nuestro 100% para el análisis, y que quedan representados por mes en la siguiente tabla:

Mes	Número de titulares por mes para la muestra
Abril	11
Mayo	30
Total	41

La información obtenida se organizó en cuadros temáticos. De esta manera se obtuvieron tres conjuntos de cuadros (los elaborados para el censo, los de la muestra y los del conjunto de titulares de las portadas) con sus respectivos comentarios cualitativos. La metodología empleada es inicialmente cuantitativa pero también cualitativa, pues además de tomar en cuenta la frecuencia con la que aparecían las temáticas y categorías de análisis, se tomaban datos, información y comentarios del material analizado. Los cuadros elaborados para el censo ofrecieron la posibilidad de observar la frecuencia con la que se mantuvo la noticia en el diario. Los cuadros de los titulares sirvieron para ver el contexto en el que la influenza se trataba como noticia principal, es decir, para ver con qué otros temas compartió espacio, cómo fue ganándolo y cómo lo mantuvo. Las dos formas de acercamiento a la información (mediante la muestra con cuerpo de texto completo y los titulares de las primeras planas) se realizaron con el objetivo de observar si existían diferencias y cuáles entre la información que el diario manejó en sus portadas y la que manejó en las páginas interiores del diario; lo que

¹¹ El *corpus* es un conjunto representativo de elementos de análisis, cuyo estudio permite el conocimiento de rasgos del universo superior. De acuerdo con Teresa Carbó, estas características deben ser significativamente "(...) ¿afines, cercanos, próximos, ajenos, semejantes, diferentes, homólogos, análogos? a los de la totalidad mayor (...)" (Carbó, 2001: 20)

permitiría a su vez una observación más clara de lo omitido (si así se presentara) entre las primeras planas y el interior del diario, pero serviría para complementar las representaciones sociales de la influenza presentadas en conjunto por el periódico. Quiero destacar la importancia de trabajar con periodos temporales largos, que nos permitan observar la tendencia de la enfermedad y la de la noticia acerca de la misma; buscando lo anterior fue que decidimos realizar el censo de abril hasta julio.

Cuando analizamos la prensa, debemos hacerlo a la luz del contexto de enunciación¹², de acuerdo con Salgado, se presentan diversos pasos para el estudio del material de prensa: la construcción del *corpus*, definición y sistematización de unidades de análisis, registro de las unidades más significativas y la construcción de macroestructuras. (Salgado, 2009: 91). Debo destacar la importancia que tiene en este proceso la pregunta de investigación, que en este trabajo responde a la siguiente ¿Cuáles fueron las representaciones sociales de la influenza A-H1N1 que produjo el diario *El Universal* entre abril y julio de 2009?, pues será esta la que determine las características de los elementos a buscar en el *corpus*, con base en ella se construirían los cuadros de análisis y las categorías de los mismos. En la construcción de categorías temáticas y de análisis mayores, no es fácil definir el tema de cada unidad, los resultados difieren entre analistas, la información se agrupa de acuerdo con campos temáticos. Para este estudio recordemos que estamos buscando procesos s/e/a en la prensa mexicana, con base en la bibliografía revisada se construyeron las categorías iniciales de los cuadros; no obstante, al enfrentarse con el *corpus*, fue necesario realizar ajustes a los campos temáticos previstos, fue necesario ir ajustando el contexto discursivo real a los campos determinados previamente. En ocasiones tuvieron que crearse nuevos campos de análisis, eliminarlos o separarlos para caracterizar mejor el *corpus*.

¹² Entendemos contexto de enunciación como el contexto de significados y representaciones sociales en las que se dice un enunciado. Cuando se enuncia algo no desaparece de inmediato, deja un significado (representación) detrás de las palabras. Esto puede incluir tanto el contexto económico, político, social y cultural del enunciado, como el individual, que incluye las representaciones que posee quien recibe el mensaje.

Como acabo de mencionar, las categorías utilizadas en los cuadros de análisis surgieron de la búsqueda de campos temáticos y la bibliografía consultada. Se hizo una reflexión previa acerca de los principales aspectos de la enfermedad, como fueron su denominación, las características del padecimiento, sus síntomas, su posible cura, las medidas preventivas recomendadas, las medidas curativas empleadas, los organismos involucrados, las instituciones que participaron y las representaciones sociales, todas con sus principales variaciones; con el fin de elaborar las categorías que esperábamos encontrar en la información periodística. Resultaron modelos de cuadros de análisis para categorizar la información encontrada en el diario. Se elaboraron inicialmente 45 cuadros temáticos, con las posibles categorías de cada uno, que se aplicarían inicialmente por igual, a la muestra y al *corpus* de titulares. La obtención de los datos, se inició llenando los cuadros que concentran aspectos como la prevención, atención y cura; pero se incluyeron además algunos referentes a la ubicación de las noticias, su tamaño y su distribución temporal y espacial, con el objetivo de no perder de vista las características del tratamiento de la noticia. Las temáticas a buscar quedaron distribuidas en los cuadros de la siguiente manera¹³:

Cuadro 1. Tipo y Género de notas por mes.¹⁴ (Incluyendo referencias gráficas y escritas).

Cuadro 1.1. Tipo y Género de notas por mes. (En este cuadro se concentran sólo las referencias textuales, es decir sin tomar en cuenta las referencias gráficas como son las caricaturas y fotos independientes de un artículo escrito).

Cuadro 2. Sección del periódico

Cuadro 3. Tamaño de la nota.

Cuadro 4. Presencia de fotos.

Cuadro 5. Tiempo que se mantiene la información.

Cuadro 6. Número de páginas en las cuales hay información sobre influenza A.

¹³ En el Anexo 1 también encontraremos la lista completa de los cuadros de análisis que se hicieron, con notas acerca de sus temáticas y si se aplicaron a censo, muestra y/o titulares.

¹⁴ En tipo y género de nota se diferenciaba si se trataba de una crónica, nota informativa o reportaje, con o sin firma, acompañada de fotos o gráficos, si se trataba de un artículo de opinión o entrevista.

Cuadro 7. Localización / Lugar al que refiere la nota. (Se refiere al lugar en el mundo al que hace referencia la nota, de avances en los contagios, presencia de casos o muertes, etcétera).

Cuadro 7.1. Localización / Lugar al que refiere la nota. (Estados de la República Mexicana).

Cuadro 8. Grupo de referencia / Género.

Cuadro 8.1. Grupo de referencia / Grupos de edad.

Cuadro 8.2. Grupo de referencia / Grupos étnicos.

Cuadro 8.3. Grupo de referencia / Estrato social.

Cuadro 8.4. Grupo de referencia / Niveles educativos formales.

Cuadro 8.5. Grupo de referencia / Migrantes.

Cuadro 8.6. Grupo de referencia / Turistas.

Cuadro 8.7. Grupo de referencia / Pertenencia religiosa.

Cuadro 8.8 Grupo de referencia / Rural / Urbano.

Cuadro 8.9. Grupo de referencia / Grupos de riesgo.

Cuadro 8.10. Grupos de referencia: Perfil de las personas que padecen influenza A-H1N1.

Cuadro 9. Denominación de la influenza.

Cuadro 10. Causas de la influenza.

Cuadro 11. Características de la influenza A-H1N1.

Cuadro 12. Número de muertos confirmados y sospechosos.

Cuadro 13. Número de enfermos confirmados y sospechosos.

Cuadro 14. Por qué los mexicanos mueren de influenza A-H1N1.

Cuadro 15. Actividades preventivas.

Cuadro 16. ¿Qué pasó con las vacunas, según actores?

Cuadro 17. Actividades curativo-asistenciales del Sector Salud.

Cuadro 18. Presencia de formas de atención / prevención / intervención de influenza A-H1N1.

Cuadro 19. Lo que hizo la población.

Cuadro 20. Consecuencias / impactos negativos de tipo económico.

Cuadro 21. Consecuencias de todo tipo, excepto económicas.

Cuadro 22. Representaciones sociales fuertes de la prensa escrita sobre influenza A-H1N1.

Cuadro 23. Representación social dominante sobre las autoridades del SS.

Cuadro 24. Alarmismo / no alarmismo en información del SS y otros actores.

Cuadro 25. Actores que aparecen y no aparecen.

Cuadro 26. ¿Cómo actuó el SS, según actores? Positivo.

Cuadro 27. ¿Cómo actuó el SS, según actores? Negativo.

Cuadro 28. ¿Qué historias contó la prensa?

Cuadro 29. Asociación de la influenza con palabras negativas y positivas.

Cuadro 30. Aspectos de la influenza muy informados, poco informados, no informados.

Cuadro 31. Origen de la nota (actor que generó / inició la información).

Cuadro 32. Fuente de la información.

Cuadro 33. Presencia de fotos.

Cuadro 34. Presencia de *monos*¹⁵ en la prensa escrita.

Las herramientas metodológicas elaboradas se aplicaron de lo general a lo particular. Primero para la realización del censo, después sobre la muestra de 100 noticias y finalmente sobre el conjunto de titulares obtenidos de las primeras planas. Cabe mencionar que por las características del material no podían aplicarse todos los cuadros por igual, por ejemplo el cuadro 2 que se hizo para las secciones donde se encontraron las noticias, no fue necesario en el caso de los titulares. Para el censo se aplicaron los cuadros 1, 1.1, 5, 6, 33 y 34; para la muestra los cuadros 2, 3, 4 y del 7 al 32; y para el caso de los titulares de las portadas, los siguientes 1, 1.1., 2, 3, 4, 5 y del 7 al 32.

Describiré primero de los cuadros que se elaboraron sobre el censo. En los cuadros 1 y 1.1. se concentró el número total de referencias hechas por el periódico, distribuidas por tipo de noticia publicadas por día, se levantó un cuadro por cada uno de los meses de estudio para facilitar su manejo. En este cuadro se clasificaron de acuerdo con el tipo de nota del que se trataba, si eran noticias

¹⁵ Por *monos* entendemos las caricaturas o cartones publicados en los diarios, a manera de retratos (generalmente con tinte humorístico) acerca de los personajes y realidades de la vida nacional, firmados por un caricaturista.

firmadas o no, si contenía fotos, si tenían gráficas o si contenían ambas, así como si se trataba de una columna o de un artículo de fondo, con el objetivo de observar en qué días se concentraban mayor número de publicaciones referentes a la influenza y qué tipo de notas eran las que concentraban la información al respecto.

En el primer cuadro se incluyen las referencias puramente gráficas como son las caricaturas o *monos* y las foto-notas, género reciente en el que se publica la foto acompañada sólo del pie de foto y un título. También se incluyeron las representaciones gráficas hechas por el periódico (esquemas, mapas ilustrativos) incluso si no se encontraban acompañadas de una nota escrita. Teóricamente el estudio de las fotos ofrecería otra posibilidad de análisis partiendo del presupuesto de que las imágenes no son neutrales, pues en ellas existe un acción discursiva, no es cualquier foto la que se publica; de acuerdo con Salgado en ellas se atiende a una serie de variantes, elementos como el encuadre, la situación, el lugar, los elementos que la componen, qué otras imágenes compiten con ella y su tamaño relativo en función de la imagen principal (Salgado, 2009: 71), pero eso sería material para otro trabajo. En el presente nos acercamos únicamente a la proporción en la que se recurrió a las imágenes para hacer alusión a la enfermedad. El cuadro 1 realizado por mes permitió observar la cantidad de fotos que se publicaron y su dimensión a lo largo de los días, así como los cartones (*monos* o caricaturas) que se referían a la enfermedad. El contenido, de estos primeros ocho cuadros (1 y 1.1., dos por cada mes), se encuentra reflejado de manera conjunta en los cuadros 5 y 6, en donde se elaboró una gráfica de las referencias totales publicadas por día y de las páginas ocupadas para cubrir la noticia, haciendo una relación de igual manera por cada día entre abril y julio de 2009, incluyendo los totales de referencias sin distinción por tipo de nota.

Las referencias gráficas encontradas en el censo están concentradas en los cuadros 33 y 34 respectivamente, en donde colocamos la frecuencia con que se usaron las fotos ya sea para acompañar la información escrita o como manifestación independiente del texto y el número de *monos* que hicieron alusión al problema de la influenza dentro del periodo estudiado.

A continuación describiré el contenido temático de los cuadros que se aplicaron tanto a la muestra como a los titulares; para ambos conjuntos se recogieron los datos de los cuadros 3 y 4, así como del 7 al 32. El cuadro 2 como ya mencioné, se hizo sólo en el caso de la muestra, para saber las secciones en las que se encontraban las notas. Los cuadros 3, 4 y 32 hacen referencia directa al espacio que el diario dedicó a esta noticia, pues hablan del tamaño de la nota seleccionada, el uso de las fotos así como su proporción, además de la fuente de información en cada una de las noticias de la muestra. Los cuadros 7 y 7.1 concentran la información referente a los lugares donde se iban presentando y notificando contagios y muertes, de los sitios geográficos que se informaban de acuerdo con el diario. El primero de estos cuadros hace referencia a las diferencias entre lugares fuera del país, México como conjunto y la zona metropolitana; y el segundo establece la diferencia entre los distintos estados de la república. El cuadro 8, dividido en un subgrupo de 10 cuadros, abre una posibilidad de análisis para el grupo de referencia del que se estaba hablando, en cuestión de contagiados, pacientes, enfermos y/o muertos. En estos cuadros se concentran las referencias a género, grupos de edad, pertenencia a un grupo étnico, estrato social, nivel educativo formal, a la condición de migrante o turista, pertenencia religiosa, región rural o urbana y menciones sobre si los grupos que estaban presentando mayor riesgo tenían alguna característica en especial.

Los cuadros 9, 10 y 11 hacen referencia a la denominación que se le dio al padecimiento, a las causas y características de la influenza. Los cuadros 12, 13 y 14 concentran las menciones a cifras específicas de enfermos y fallecimientos mencionadas en el diario, así como de causas por las que las muertes se dieran primero en nuestro país. Los cuadros 15 al 18 nos hablan acerca de las medidas preventivas recomendadas por las autoridades, así como de las formas de atención encontradas en las menciones de la muestra. Los cuadros 20 y 21 contienen las menciones a las distintas consecuencias que trajo consigo la enfermedad.

Otra vertiente que me interesó fue la identificación de actores. Averiguar quiénes fueron mencionados, cómo y cuándo, para qué, a quiénes se incluyó y

quiénes quedaron fuera, qué acciones se les asociaron, si se les criticaba o no. Todo lo relacionado con los actores nos ayudaría a ver y comprender las acciones que se desarrollaron alrededor de la representación social de la influenza y proporcionaría datos acerca de la representación social de las autoridades. Estos datos se encuentran concentrados en los cuadros 19, 25, 26, 27 y 31. En materia de salud, fue frecuente encontrar acciones dirigidas por los partidos políticos, las instituciones gubernamentales, los gobiernos federal, estatales o municipales, las empresas químico-farmacéuticas, organizaciones no gubernamentales, funcionarios del Sector Salud, intelectuales críticos y no críticos que se van complementando con opiniones y presencia de los lectores y del público en general, por lo que resultaba útil la distinción entre quiénes originaban la información y quienes fungían como fuentes de la misma, como se hizo en los cuadros 31 y 32. Podríamos encontrar desde fuentes confidenciales, especialistas, agencias noticiosas, a los protagonistas, a la opinión pública, la observación directa como fuente, algunas subrepticias y otras incluso complementarias. En algunos casos incluso podremos encontrar inclusión de cartas de los lectores, pero en el caso de que se hiciera énfasis en ellas y se analizaran deberíamos tomar en cuenta también qué tan cercanas son al mismo medio y qué tanto apoyan lo propuesto por éste¹⁶.

Los cuadros 22 al 24 y 28 al 30, contienen las menciones y referencias a la representación social de la influenza y las formas de atención empleadas, así como las menciones al Sector Salud. Las apreciaciones acerca del sentido con el que se publicaba el mensaje y si existía en él un sentido alarmista o no, así como de dónde provenía dicho mensaje y los aspectos que fueron encontrados en las publicaciones con mayor frecuencia, se encuentran concentrados en cuadros como el 24, 28, 29 y 30.

La elaboración de los cuadros nos ofreció una amplia gama de posibilidades de análisis. En cada temática podemos observar qué categorías se encontraron y cuáles no, de estas últimas es importante destacar que representan aspectos de la

¹⁶ En este estudio no hicimos una discriminación detallada de lo que contenían las cartas al lector, pues fue muy poco el material que se encontró respecto de influenza A-H1N1.

enfermedad que no fueron tomados en cuenta por el medio impreso, quizás porque no resultaban tan interesantes, importantes o noticiosas, o quizás porque la información al respecto fuera confusa o escasa. Independientemente de ello, es claro que hay algunos elementos que el diario dejó de lado, priorizando la información sobre algunos otros.

Aparentemente iniciamos el análisis de la información publicada por *El Universal*, separando cuantitativamente los distintos aspectos de la enfermedad. Pero, como ya mencioné, este proceso estuvo ligado con lo cualitativo, que también queda incluido, pues en el proceso de separar las distintas categorías, guiadas por los cuadros, se fueron tomando diversas notas y comentarios tanto de los propios artículos periodísticos como de reflexiones propias despertadas por los contenidos, que posteriormente se retomarían, al elaborar el reporte de lo que se había obtenido de los cuadros. Se consideró necesario no perder de vista el elemento cualitativo, resultó evidentemente necesario retomar algunos ejemplos particulares y característicos, que ofrecieran ejemplos y evidencia de las características, causas y consecuencias de la enfermedad, así como algunos detalles que se destacaban de otros y/o que resultaran característicos.

Los cuadros se realizaron tomando en cuenta un doble nivel de análisis para los datos, por cada mes se tomaban en cuenta dos jerarquías: 1ª y 2ª. Cabe mencionar que los resultados del análisis se realizaron con base en la 1ª, que son la base para las observaciones (descritas en los capítulos 3, 4 y 5), la 2ª jerarquía se uso sólo para esclarecer casos sobresalientes. En la 1ª se incluyó la categoría que se presentó con mayor fuerza, es decir, la que se encontrara presente mayor número de veces o que resultara dominante en el conjunto del texto; si existían dos categorías con el mismo número de veces presentadas, por ejemplo, una vez 5 términos distintos, se ponía el que aparecía en el titular (primero) en el subtítular (segundo) o primer párrafo, y si no aparecía en ninguno de ellos, lo que se hizo fue tomar el primero que apareciera en el texto, partiendo del presupuesto de que el primero que se escribió era el considerado más importante o impactante. El resto de las categorías que se mencionaron o incluyeron en las noticias, se colocaba en 2ª, reflejando de esa manera, cuáles fueron las categorías que se

usaron con mayor frecuencia, a cuáles se les atribuía mayor importancia y cuáles las que quedaron en segundo término. De esta manera en cada cuadro, el total de noticias para el primer nivel de análisis coincide con el número total del *corpus* en cada caso: 100 para la muestra (20 para abril, 64 para mayo, 8 para junio y 8 para julio) y 41 en el caso de los titulares; el número de las referencias encontradas en 2ª no presenta la misma condición, pues en alguna ocasión, la categoría predominante se ponía en 1ª y éste mismo ejemplo podría contener varias categorías en 2ª. Es decir, la categoría dominante, para cada noticia del *corpus*, dentro de cada cuadro de datos, siempre es sólo una, las secundarias pueden ser muchas más.

La división en jerarquías permitió hacer la distinción entre el dato principal y el dato secundario, es decir, dentro de una misma temática, en la denominación de la enfermedad por ejemplo, se pudo establecer la diferencia entre el nombre que se publicó con mayor frecuencia y dentro de los otros nombres que se utilizaban, cuál fue el que se usó más aunque no se presentara como principal para el diario. Se observó también qué otros nombres se preferían usar como sinónimos. En algunas ocasiones resultó interesante descubrir que una categoría (por ejemplo un nombre) apareció con mucha frecuencia como 2ª, pero fue prácticamente inexistente para 1ª. Puede observarse que 'influenza' (nombre más general y sin especificación) fue muy recurrente como nombre genérico, aun cuando el padecimiento tenía mayor fuerza y ya recibía nombres precisos como influenza A-H1N1.

En todos los cuadros de análisis se incluyó la categoría de 'Otros', donde se tomaban en cuenta aquellas que aparecieran como nuevas en el curso del análisis del material y no hubiesen sido consideradas dentro de las iniciales, pero que hicieran referencia a la misma temática, así como algún otro dato que debiera ser rescatado por su importancia, pero no podía ser incluida dentro de las categorías preestablecidas, lo que en algunos casos pudo dar pauta a la creación de categorías nuevas.

De la misma manera, en cada cuadro se incluyó una categoría para los registros 'sin referencia', es decir, para todas aquellas noticias que no tuvieran

ninguna relación con la temática del cuadro. Por ejemplo, dentro del cuadro dedicado a las medidas preventivas, si la noticia no hacía ninguna referencia a ellas, se manejó para este cuadro como 'sin referencia', aunque quizás la misma noticia tendría un gran número de menciones acerca de las consecuencias, entonces esta noticia que se tomó como 'sin referencia' para el cuadro de medidas preventivas, resultó muy ilustrativa para el cuadro de consecuencias.

Los cuadros, divididos temporalmente por meses, permiten además observar el desarrollo de la temática de manera diacrónica, es decir, cómo es que se fue tratando dicho tema (las características de la enfermedad, por mencionar un ejemplo) a lo largo de los cuatro meses, en qué periodo fue más notorio el incremento de noticias referentes al mismo y en qué periodos temporales se dejó de hablar de él. La división temporal en los cuadros permitió observar el empleo diacrónico de las categorías de análisis, cómo se usaron con mayor frecuencia algunos términos en abril y cómo fueron cambiando en el curso de mayo y posteriormente para junio y julio.

El análisis de discurso no sólo evidencia lo que se dice, sino también lo que se omite, en el estudio de lo que los diarios publican es posible contar con evidencias sobre aspectos de la realidad que son excluidos de la reconstrucción que hace el discurso de la prensa. Debemos tomar en cuenta también el dato inexistente, pues representa información que ha sido dejada de lado por el periódico o vista como poco importante. La información no publicada representa una manera de destacar lo que sí se mencionó. Los cuadros también nos permiten ver qué categorías y qué temas no fueron de interés para el medio, al menos lo suficientemente importantes como para publicarlos. Una vez que se concluyeron los cuadros, se hizo una reestructuración de las categorías, con el objetivo de reducirlas (agrupándolas) e incluir las nuevas, pero sin dejar de tomar en cuenta aquellas que no aparecieron reflejadas en las noticias y que hacían referencia al dato inexistente en la publicación.

Algunas noticias pueden funcionar para más de una temática, es decir, una característica refleja varios aspectos de distintos temas. Por ejemplo, el sentido de la noticia y lo que se dice del Sector Salud en la nota del 10 mayo, página A5 en

cuadro 28 entra en categoría 1, pero esta noticia es más importante para el cuadro de otras consecuencias no económicas (cuadro 21), como son que afectó la imagen del país. Otro ejemplo es que los españoles se negaron a tomar vuelos con gente que provenía de Cancún, entra en categoría 2 cuadro 19 y en categoría 1 del cuadro 28. Este fenómeno está explicado en el entendido de que una referencia, suceso o dato, pudo ser expresión de varios significados, campos o categorías.

Los cuadros de análisis permiten observar también el sentido en el que se manejan ciertas temáticas, por ejemplo, el sentido en el que se trata la noticia, si es alarmista o no, si ofrece confianza en el sistema del Sector Salud o lo critica, si hace recomendaciones a la población en general, a favor o en contra del cierre de escuelas; esto puede observarse de acuerdo a las voces de los actores que el mismo diario rescata, no sólo en su propia visión.

Los aspectos más tomados en cuenta por el diario están reflejados en aquellas categorías que presentan un mayor número de registros. Resultó interesante la descripción cualitativa de aquellas categorías con mayor número de registros, pues dentro de ellas se encuentra una diversidad que es importante caracterizar.

Quiero destacar que las herramientas elaboradas en el presente estudio podrían servir para hacer un seguimiento a otros procesos como por ejemplo, las acciones realizadas por la OMS (Organización Mundial de la Salud) o la OPS (Organización Panamericana de la Salud) respecto de la influenza durante este periodo; así como un seguimiento de las propuestas activas o inactivas de parte del gobierno, del Sector Salud, de los médicos o de la población en general; pero ello será materia de estudios posteriores.

En resumen, la cuestión de la difusión en la prensa de asuntos relacionados con los procesos s/e/a ha sido poco estudiada, elegí el caso de la influenza A-H1N1 por permitirme unir dos cosas que me parecen muy importantes, la salud en los medios de comunicación y la representación social de la enfermedad. El discurso periodístico es una herramienta poderosa para el estudio de las representaciones sociales, pero también para la caracterización de las acciones y procesos sociales, económicos, culturales, políticos y de salud. Para el caso de la

influenza su importancia fue vital en el sentido de que la información debía ser difundida de una manera confiable y rápida para disminuir el riesgo de contagio.

Los periódicos tienen una desventaja respecto de otros medios de comunicación masiva como la televisión y la radio, pues no tienen la rapidez de alcance que estos otros; pero ofrecen una ventaja, permiten a los lectores la posibilidad de consultar nuevamente la información, releerla y retomarla cuantas veces resulte necesario. Actualmente, con la existencia de versiones electrónicas de los diarios, existentes en Internet, se hace más fácil el acceso a su información, se abre la posibilidad de tener acceso a ella desde un mayor número de lugares y en distintos tiempos.

El acercamiento al material publicado por *El Universal* en este trabajo se realizó en tres momentos, primero haciendo un censo de las notas publicadas por el diario entre el 24 de abril y el 31 de julio de 2009 (separando las referencias gráficas), después analizando una muestra de 100 noticias rescatadas de manera aleatoria del censo y finalmente el conjunto de titulares (incluyendo en éste el primer titular, los subtítulos, balazos y primer párrafo), de las portadas del diario desde el 24 de abril y hasta el 18 de mayo. El análisis de los dos conjuntos de información se realizó mediante la elaboración de cuadros temáticos que permitieran un acercamiento cuantitativo y cualitativo al contenido informativo, por medio de la búsqueda de categorías de análisis. La elaboración y aplicación de los cuadros han quedado descritos en el apartado de metodología del presente capítulo.

CAPÍTULO 2. INFLUENZA A-H1N1: UNA ENFERMEDAD APARENTEMENTE CONOCIDA, PERO CON CARACTERÍSTICAS NUEVAS

Este capítulo describe, a través de fuentes especializadas en su mayoría biomédicas, las características principales de la influenza, lo que significa dicho padecimiento, cómo surgió, cómo se ha entendido, cómo se ha constituido como una enfermedad altamente contagiosa y los posibles problemas de salud que conlleva, las medidas que pueden tomarse y las consecuencias, no sólo en términos epidemiológicos sino también económicos, sociales y culturales. También retoma los distintos tipos de influenza que se han presentado y cómo es que se han sucedido epidemias anteriormente. Esto con el fin de contar con la información necesaria respecto de lo que es la influenza A-H1N1 y ver cuáles de sus aspectos fueron más recurrentes en las publicaciones en el diario y cuáles se manejaron como no existentes o con poca importancia.¹⁷ Además se presenta un guión con rasgos generales de cómo se fueron desarrollando los sucesos alrededor de la influenza, un recuento de lo que ocurrió en nuestro país entre abril y mayo de 2009. Los datos que presento contextualizan la descripción y análisis de la influenza A-H1N1 que hago en los capítulos 3, 4 y 5.

Como dije en el capítulo anterior la influenza ha sido más estudiada desde sus aspectos médicos y epidemiológicos. En México, la biomedicina, las ciencias sociales y antropológicas han publicado una gran cantidad de artículos sobre la influenza A-H1N1, de los cuales tomaré en cuenta sólo algunos, en función de mis objetivos. Está por ejemplo el libro de Ortiz Quezada (2009), que expone una narración amena de lo ocurrido durante los primeros meses de la epidemia (llegando a junio), cómo es que le tocó vivir y observarla desde su experiencia como médico. Incluye una descripción de las características principales de la enfermedad, sus síntomas, su distinción con otros tipos de influencias y lo problemático que era por tratarse de un virus totalmente desconocido y lo peligroso que podría resultar (después de la experiencia de 1918).

¹⁷ Una gran parte de estos datos, así como de la narración de los sucesos entre abril y julio de 2009 fueron obtenidos de los textos de Ortiz Quezada (2009) y los folletos emitidos por la SSa (Ver fuentes electrónicas).

En el aspecto propio de la enfermedad, sus síntomas, su nivel de mortalidad, de contagio, las posibilidades de una infección, así como de los posibles problemas de que se presente una epidemia, tenemos el artículo de Pablo Kuri-Morales (2008), que hace un balance de lo que ocurriría si se presentase en México una pandemia de este tipo, las posibilidades de infección y contagio, así como de mortalidad que se presentarían, y trata de hacer un aproximado de las posibilidades de atención que tendría el sistema de salud en nuestro país¹⁸. Partiendo de que la influenza se ha convertido en una “amenaza global” (Kuri-Morales, 2008: 285) y de que existe un riesgo de que ocurra una pandemia de la misma (*Ibíd.*), hace una estimación de lo que podría ocurrir si sufriéramos una epidemia de este tipo, utilizando los modelos de los programas FluAid y FluSurge¹⁹. La Organización Mundial de la Salud recomendó el desarrollo de planes de preparación y es en ese sentido que en 2003 en México, se creó el Comité Nacional para la Seguridad en Salud, lo anterior motivado por el surgimiento de la gripe aviar en 1992 y la identificación a partir de 2003 de casos de gripe aviar entre humanos, con una letalidad de más del 50% (*Ibíd.*: 286). Suponiendo una pandemia de influenza que durara ocho semanas, Kuri-Morales llega a la conclusión de que la capacidad hospitalaria de nuestro país se vería rebasada si no se tomaran las medidas necesarias para disminuir los contagios. En el mismo estudio, advierte que los CDC en su Community strategy for pandemic influenza mitigation in the United States, encuentran tres medidas que pueden retrasar y disminuir los efectos: la higiene básica (lavado de manos y estornudo adecuado), el distanciamiento social y la cuarentena voluntaria (*Ibíd.*: 290).

Carlos Alonso Reynoso (2010), destaca cuestiones de morbi y mortalidad, así como características propias de los servicios de salud pública en México, hace

¹⁸ Recordemos que desde el estallido de la gripe aviar en China en 2005, se generalizó la sospecha de que podría venir una pandemia de dicha enfermedad.

¹⁹ Se trata de dos manuales de ayuda para los funcionarios de salud pública a nivel estatal y local en la planificación, preparación y puesta en práctica de los preparativos para una probable pandemia de gripe, utilizados en Atlanta, EEUU, desarrollados por investigadores de los Centers for Disease Control and Prevention (CDC).

una reflexión acerca de cómo se fue detectando esa nueva cepa del virus y de las medidas tomadas en el ámbito de la salud pública, no sólo en México, sino también a nivel mundial, menciona además los cambios implementados según el curso del contagio.

A continuación se exponen las características principales de la influenza A-H1N1, así como algunas nociones principales de dicha enfermedad, con el objetivo de tener el contexto de enunciación que nos permita analizar el contenido de las publicaciones del periódico.

Acerca de la enfermedad, nociones principales

De acuerdo con la Secretaría de Salud, siguiendo la información que tiene en su sitio oficial de Internet (<http://portal.salud.gob.mx/contenidos/noticias/influenza/preguntas.html>)²⁰, la Influenza A-H1N1 es una enfermedad aguda de las vías respiratorias, provocada por un virus. Existen tres tipos de influenza: A, B y C. La primera de ellas es la aviar, propia de las aves pero que puede afectar a otros animales y también al humano. La segunda es conocida como estacional, que afecta a los seres humanos, pero resulta más grave que un catarro común. Y finalmente la pandémica (así es como lo mencionan), a la que se le dio el nombre de A H1N1 (sic), también conocida como gripe porcina, por considerarse que esta especie animal fue la que la padeció primero.

Considerado por la SSa como un nuevo agente patógeno, frente al cual el cuerpo humano no tiene agentes inmunes, del que se desconoce su origen, frente al que se carece de vacuna, con un alto grado de contagiosidad, que está presente en varios países del mundo; pero que tiene un bajo nivel de letalidad. Se transmite por medio de gotitas de saliva que pueden ser intercambiadas hasta al hablar, toser, estornudar e incluso saludar de mano o beso a otra persona. Sin embargo, es sensible a algunos medicamentos antivirales como el oseltamivir y el zanamivir, debe ser tratada dentro de las primeras 48 horas, para que sea curable, pues de no ser así, la persona corre el riesgo de morir.

²⁰ Consultada en enero de 2012.

Características y Síntomas

Los principales síntomas de esta influenza son: temperatura mayor a los 38 grados, presencia de dolor y ardor de garganta, tos seca, ojos irritados, dolor de cabeza, dolor muscular y articular, presencia de cansancio y debilidad, escurrimiento nasal e incluso, en ocasiones puede presentar diarrea.

Se trata de una enfermedad que puede ser transmitida fácilmente de una persona a otra. El periodo de incubación del virus es de 1 a 7 días y el periodo infeccioso va desde el día previo a la aparición de la enfermedad hasta siete días después. En algunas ocasiones los niños pueden ser infecciosos hasta por diez días, sobre todo los más pequeños. Se considera como grupos de alto riesgo a los niños menores de 5 años de edad y a las personas de más de 64 años; asimismo corren riesgo de contagiarse con mayor facilidad los niños y adolescentes (menores de 18 años) que estén bajo tratamiento prolongado de aspirina, las mujeres embarazadas, los adultos y niños con enfermedades crónicas (pulmonares, cardiovasculares, hepáticas, hematológicas, neurológicas o neuromusculares o trastornos metabólicos), adultos y niños con sistemas inmunodeprimidos y residentes de instituciones para ancianos y otros centros de cuidados de enfermedades crónicas.

Los antibióticos no tienen ningún efecto contra los virus, por lo que resulta innecesario emplearlos a menos que existan bacterias agregadas. Se han desarrollado medicaciones antivirales que son útiles en algunos casos. Puesto que ni las vacunas ni los antibióticos ayudan en el caso de una infección viral, se buscaron agentes antivirales a partir de la segunda mitad del siglo XX. Los primeros antivirales efectivos se desarrollaron en 1960 para tratar el herpes. Pero no sería sino hasta 1980 cuando comenzó a descubrirse la estructura genética de los virus, que pudieron producirse antivirales más eficaces.

Los antivirales son medicamentos específicos contra un tipo de virus. A diferencia de los antibióticos no destruyen el agente patógeno sino que sólo inhiben su crecimiento. Los antivirales son distintos de los viricidas que acaban con los virus que están fuera del cuerpo. Existen sustancias que actúan contra los virus del VIH, del herpes, de la hepatitis y de la influenza A y B; son difíciles de

diseñar puesto que el virus usa las células del cuerpo para replicarse y, es difícil encontrar medicamentos que los ataquen sin dañar a las células corporales.

Actualmente existen dos antivirales que se emplean contra la influenza: oseltamivir y zanamivir, los cuales bloquean la dispersión del virus inhibiendo la neuraminidasa del virus de la influenza A y B en las células del cuerpo; es resistente a la amantadina y la rimantadina.

Los niños menores de un año pueden presentar un riesgo más elevado de complicaciones; no está permitido el uso de oseltamivir en ellos. Las mujeres embarazadas deben recibir tratamiento antiviral con oseltamivir o zanamivir tan pronto como aparezcan los síntomas y durante 5 ó 10 días por profilaxis. Aquellos pacientes a los que se les deben efectuar estudios para determinar la presencia del virus son quienes requieren hospitalización y personas con alto riesgo de contraer enfermedades graves. La forma de tomar la prueba consiste en tomar muestras de las secreciones de las vías respiratorias superiores como muestras o aspirados nasofaríngeos. En Estados Unidos se puede encontrar una confirmación absoluta del virus, pero en México la identificación sólo es de 30 por ciento.

Las personas que deberían ser vacunadas en primer lugar son los trabajadores de la salud, las mujeres embarazadas, los niños y jóvenes de 6 meses a 24 años, personas de 25 a 64 años con problemas de asma, diabetes y padecimientos cardiacos y personas que tengan bajo su cuidado a niños menores de 6 meses, puesto que éstos no deben ser vacunados. La dosis requerida es para la mayoría de los sujetos una dosis de vacuna contra la influenza estacional y dos dosis de vacuna para el A (H1N1). (Ortiz, 2009: 169-170). Se tiende a vacunar primero a los grupos que se consideran riesgosos, niños y mayores de 60 años, siguiendo a Kuri-Morales quien afirma que el mayor número de casos y complicaciones más fuertes ocurren "(...) en el grupo de más de 60 años de edad y en los menores de dos años." (Kuri-Morales, 2008: 285).

La influenza puede traer algunas complicaciones, es decir, agravarse con enfermedades preexistentes como el asma, la diabetes, insuficiencia cardíaca, neumonía, bronquitis, sinusitis, otitis, encefalitis, así como aborto o parto prematuro.

El catarro común es más intenso en niños y fumadores, sus síntomas tienen una duración en promedio de no más de cinco días y suelen manifestarse durante los primeros dos a cinco días, aunque en algunos casos aparecen diez horas después del contagio. A diferencia de la coriza o catarro común, la influenza se presenta con fiebres más altas y manifestaciones más severas; algunos pacientes se pueden percibir próximos a morir y pierden capacidad de movimiento.

El catarro común es causado por alguno de los 99 serotipos conocidos por *rhinovirus*, un tipo de *picornavirus*. Entre 23 y 50 por ciento de los resfriados son causados por *rhinovirus*; por su parte, los *coronavirus* provocan del 10 al 15 por ciento de los casos; mientras que los virus de la *parainfluenza* humana, del tracto respiratorio sincicial, los *adenovirus*, los *enterovirus* y los *neumovirus*, causan de 10 a 15 por ciento. Los virus de la influenza en cambio sólo provocan del 5 al 15 por ciento de los casos. Hoy en día se conocen más de 200 tipos serológicos diferentes que causan resfriados.

La opción de cura depende del tipo de virus que la ocasionó. El resfriado común no tiene cura, por ello sólo hay que administrar medidas que alivien el malestar, pero otros medicamentos como el oseltamivir y el zanamivir, curan ciertas formas de influenza. Por ello es tan importante establecer el diagnóstico oportuno. Como ni los antivirales ni los antibióticos actúan contra los virus del resfriado común, los médicos cuentan sólo con analgésicos, descongestionantes nasales, antitusígenos y otras medidas paliativas.

Las personas que están más en contacto con los animales están más propensas a contraer la enfermedad y así contagiarla a otros. Los síntomas son, como mencioné anteriormente, calosfríos, fiebre, ardor de garganta, dolor muscular, cefalea, tos, debilidad, malestar general y, en algunos casos, vómito y diarrea, en los niños pueden presentarse incluso convulsiones; hay que recordar que no todos los que entran en contacto con la influenza se enferman. Una persona que la padezca puede contagiar a 14 ó 17 más, por lo que resulta evidente su alta contagiosidad.

Para prevenir la enfermedad es recomendable lavarse las manos constantemente y procurar que las superficies que tocamos estén limpias (esto

puede hacerse con ayuda de cloro), para evitar el contacto con el virus. El clima ayuda en ocasiones a combatir el virus, esta enfermedad es más estable y permanente en ambientes fríos y secos, por eso es una enfermedad de la estación otoño-invierno.

La neumonía es la principal complicación de salud que presentan los enfermos. Es una inflamación aguda caracterizada por la formación de exudados en los alveolos y el tejido intersticial del pulmón. Inicia con calosfríos intensos seguidos de fiebre, el pulso se acelera, la respiración se hace más frecuente, pues el paciente se asfixia por sus propias secreciones; hay dolor en el costado, tos, y esputo que llega a ser sanguinolento, cianosis, anorexia e incluso vómito.

Una buena parte de los infectados y de los muertos provocados por la influenza A-H1N1 en 2009 fueron jóvenes, para el 4 de mayo se informó que de los fallecimientos, el 51.6 por ciento tenían menos de 19 años (Ortiz, 2009: 119). Cuando un sistema está luchando contra agentes patógenos, las citoquinas envían células T y macrófagos hacia el lugar de la infección. Sin embargo, en algunas ocasiones, frente algunos patógenos o en personas con un sistema inmune vigoroso, como el de la gente joven, dicha respuesta se descontrola, provocando una acumulación de células y líquidos en el pulmón, lo que bloquea las vías respiratorias y el enfermo muere ahogado en esas secreciones acumuladas. Es dicha respuesta hiperinmune, conocida como tormenta de citoquina, un polipéptido que regula la respuesta de algunas células inmunes lo que puede provocar que muchos de los individuos infectados hayan sido gente joven, cuando se esperaba un mayor contagio entre niños y adultos mayores de 65 años. Las mujeres también fueron un grupo de riesgo frente a la enfermedad, con mayor énfasis en las mujeres embarazadas, quienes se encontraban en más desventaja, como lo podemos observar en trabajos como el de Chávez Courtois, Sánchez Miranda y Figueroa Damián (2011).²¹

²¹ Mayra Chávez Courtois, Georgina Sánchez Miranda y Ricardo Figueroa Damián (2011), describen cómo se vivió el padecimiento de la influenza A-H1N1, desde el punto de vista de una muestra de pacientes embarazadas, todas del INPer (Instituto Nacional de Perinatología), partiendo de que fue este uno de los grupos considerados más vulnerables para padecer la influenza, con el fin de comprender las implicaciones sociales que conlleva una crisis de salud en un país como México, que no estaba preparado para recibir una epidemia como esa. Los autores

Origen y evolución de la influenza A-H1N1 (Antecedentes)

El vocablo influenza proviene del italiano influenza y del latín influentia, que denotan la influencia de los astros en el destino y las enfermedades de los hombres. Posteriormente se comenzó a hablar de la “influenza” del frío. A la influenza también se le llama gripa, del francés gripper, que significa atrapar súbitamente. (Ortiz, 2009: 48).²² La influenza y el resfrío son distintos, a pesar de que se transmiten por la vía respiratoria entre humanos y pueden tener síntomas iniciales similares como la tos, estornudos, ardor de garganta, secreción nasal, y malestar en el cuerpo.

Entre 1997 y 1998, apareció la cepa H3N2 que incluye genes derivados de la combinación de virus porcinos, aviarios y humanos causantes de influenza en Estados Unidos. En 1999, en Canadá, una cepa de H4N6 pasó de las aves a los cerdos, pero fue contenida en una granja.

Las personas que nacieron antes de 1957 tienen alguna inmunidad contra el nuevo virus en la temporada típica de influenza, el 90 por ciento de los enfermos tiene más de 50 años. Se cree que de 1918 a 1957 todas las gripes fueron debidas a un virus debilitado H1N1 de la influenza española. Pero en 1957, que surgió el H2N2 en Asia, lo desplazó y posteriormente fue reemplazado por el H3N2 causante de la gripa de Hong Kong. En 1971 emergió un nuevo H1N1 que fue aislado en China aunque se piensa que provino de un laboratorio ruso.

En mayo de 1997 se presentó en Hong Kong el primer caso de un humano afectado por la gripe A del subtipo H5N1, también conocida como aviar.

concluyen que para los cuatro casos que exponen, en el momento de la hospitalización, las mujeres fueron aisladas en cuartos separados del resto de los pacientes, donde sólo pocas personas (personal autorizado) entraban, siempre tomando las precauciones necesarias. Además del sentimiento de vulnerabilidad que tuvieron las entrevistadas, los autores encontraron que en este grupo “(...) el impacto sociocultural de la epidemia de la influenza no sólo causa pánico en la población, sino que reafirma, (...) la vulnerabilidad del embarazo.” (Chávez Courtois *et al.*, 2011: 198)

²² De acuerdo con Ortiz Quezada desde dos mil años antes de nuestra era, las condiciones necesarias para la diseminación de grandes males se concentraron en tres centros poblacionales: Egipto, India y China, donde parecía ser que la densidad de población y el crecimiento demográfico, así como la cantidad de animales que se domesticaron y que convivían con ellos era mayor. Pues, afirma, que muchas de las enfermedades que aquejan al humano provienen del contacto con animales, sobre todo los que cría y domestica el hombre. El virus de la influenza por ejemplo, se cree que existe desde hace cerca de 4 500 años y que su contagio lo inició el pato, animal que para muchos de nosotros tiene un halo de inocencia. (2009: 20)

Continuaron presentándose los casos y en febrero de 2003 se tuvo una víctima fatal. Estos casos aparentemente eran originados por el contacto directo con las aves, no se había presentado el contagio de una persona por otra.

Para mediados de 2005, se presentan casos de la gripe A H5N1 en humanos, en el noreste de China y al este de Rusia. Para septiembre de 2005, la OMS advierte que la cifra de muertes por este virus podría llegar a los 7.4 millones de personas. Para noviembre del mismo año, en Estados Unidos de América, se advirtió que por dicha enfermedad morirían 2 millones de personas. Siguiendo las cifras dadas por la OMS, entre 2003 y 2009 murieron 272 personas por gripe aviar.

El SARS o SRAS (Severe Acute Respiratory Syndrome o Síndrome Respiratorio Agudo Severo) es una enfermedad respiratoria del humano cuyo agente etiológico es un coronavirus. Entre noviembre 2002 y julio del 2003 se infectaron 8 096 personas de las cuales murieron 774. La mortalidad etaria fue de uno por ciento para los menores de 24 años; de seis por ciento para aquellos entre 25 y 44 años, de quince por ciento para las personas entre 45 y 64 años y más de 50 por ciento para los mayores de 65 años.

Cada año ocurren dos temporadas de influenza durante el invierno, es por ello que se le llama estacional. Ocurren una vez en cada hemisferio del planeta. Ésta cepa afecta de tres a cinco millones de personas y provoca cerca de 500 000 muertes en el mundo. En Estados Unidos causa 35 000 decesos al año, mientras que en nuestro país provoca casi 12 000 muertes anuales. La influenza estacional provoca de tres a cinco millones de casos cada año, de los cuales mueren de 250 mil a 500 mil y en algunos casos como con la gripe de 1918 causó entre 20 y 100 millones de muertes.

La OMS se mostró muy preocupada por la posibilidad de que la epidemia pudiera propagarse a otros países. Con la evidencia se mostró que el virus había venido de Estados Unidos, aunque no se podía confirmar si fue resultado de una combinación genética, de una mutación o creado en un laboratorio, ya fuera por error o no. Se corrió el rumor de que "(...) esta epidemia se inició en Estados Unidos y se diseminó en México a través de la frontera con California. (Ortiz, 2009:

143) Dentro de la muestra se encontró una noticia en la que también se afirmó lo anterior, la noticia del 9 de mayo, p. A9. Durante la segunda mitad del siglo XX, el CDC anunciaba este tipo de infecciones de cada uno a dos años; entre diciembre de 2005 y febrero de 2009, se supo de doce casos de infecciones de influenza porcina en humanos.

Adrian Gibbs, virólogo australiano, quien ha trabajado durante más de 40 años en la evolución bacteriana y viral y que contribuyó a la creación del oseltamivir (uno de los antivirales empleados en contra de la influenza), señaló que el nuevo virus podría haber sido creado en un laboratorio. Ante esta afirmación Nancy Cox, jefa del laboratorio de la CDC lo negó y la OMS finalmente lo desmintió.

Nuevo virus

La palabra “virus” proviene del latín y significa veneno. Se trata de partículas submicroscópicas que no tienen vida propia, es decir: son incapaces de crecer o replicarse fuera de una célula. Los virus no obstante, evolucionaron a partir de las células, pues son piezas de ácidos nucleicos (ADN y ARN) que aparecieron casi al mismo tiempo que las primeras células por la evolución de las moléculas y proteínas. Los virus tienen una cubierta protéica, la cual se conoce como cápside, aunque en algunos la cubierta es de grasa.

La forma de transmisión de los virus varía, los de la influenza por ejemplo lo hacen por medio de las secreciones de saliva, a través de estornudos o tos, en cambio los norovirus que provocan la gastroenteritis se transmiten por vía fecal-oral, después de haber contaminado las manos.

La interacción prolongada entre un virus y el ser humano, termina por crear un patrón de adaptación que les permite sobrevivir a ambos. La experiencia histórica sugiere, de acuerdo con Ortiz Quezada (2009), que hacen falta de 120 a 150 años para que las poblaciones humanas desarrollen inmunidad a infecciones nuevas. Un virus de la influenza tiene ocho genes y, cuando se juntan dos virus distintos, las posibilidades de mutación se elevan a 256 variaciones.

La influenza es una enfermedad infecciosa causada por virus de la familia *orthomyxoviridae* que también afectan a las aves y a otros mamíferos. Es una enfermedad parecida a la gripe, al resfriado común y al catarro, pero más grave.

Hasta el momento se han detectado cinco virus que la producen: A, B, C, *isavirus* y *thogotovirus*.

Los virus de la influenza A se clasifican de acuerdo con las proteínas que se encuentran en su superficie, que son dos: hemaglutinina (H) y neuraminidasa (N). Aunque todos los virus las contienen, no se presentan con la misma estructura, pues varía de acuerdo con la cepa que refleja la mutación del genoma. Se les asigna un número con base en la forma de dichas proteínas, así por ejemplo: en las aves existen 16 H y 9 N, pero los que afectan al humano son sólo los H 1, 2, 3 y los N 1 y 2. Los nombres se basan en una denominación que denota el género, la familia, la especie y la forma como están estructurados sus componentes.

De los tres géneros del virus de la influenza que afectan al humano (A, B y C), el A y el C también infectan al cerdo. El virus de la influenza porcina es una variedad endémica en los animales del medio oeste de Estados Unidos, México, Canadá Sudamérica, Europa, Kenia, China, Taiwán, Japón y Asia. Hasta hoy sólo se conocen los siguientes subtipos: A H1N1, A H1N2, A H3N1, A H3N2 y A H2N3.

El virus actual contiene un código triple: que incluye genes de influenza porcina aviar y humana. Entre 2005 y 2009 se detectaron doce casos de seres humanos infectados, al menos, con los nuevos tipos de virus en Estados Unidos. La mayoría de los virus cuentan con dos elementos genéticos, pero éste tiene cuatro: dos de tipo porcino, uno de aviar y algunos otros de humano, con características para infectar grandes poblaciones. Tres de los genes que posee (incluyendo el de hemaglutinina) provienen del virus de la influenza de 1918 y el gen de la neuraminidasa proviene del porcino asiático que pasó de aves a cerdos en 1979.

Este virus puede transmitirse de cerdos infectados a personas (se cree que el 76 por ciento de las personas que están expuestas al contacto directo con dichos animales presentan anticuerpos a influenza porcina), pero también se contagia de persona a persona, de manera similar a la influenza estacional: por medio de estornudos, tos, o cuando se toca algo que está contaminado y se llevan las manos a la boca o nariz. No obstante, no hay riesgo de contagiarse por comer carne de cerdo si se ha cocinado a una temperatura interna de 71° C. La transmisión del virus del cerdo al humano no es frecuente (si la carne está bien

cocinada) y no siempre ocasiona influenza, aunque siempre provoca la aparición de anticuerpos entre quienes han entrado en contacto con él.

John M. Barry, en su libro *La gran influenza*, expone que la epidemia tiene dos fases. Estamos viviendo la primera, y la segunda, que se espera más nociva y letal que esta ocurrirá en el próximo invierno, si no logramos conseguir la cura. (citado por Ortiz, 2009: 107)

Prevención y Vacunas

Como ya mencioné anteriormente, para prevenir la enfermedad es recomendable lavarse las manos de manera constante y procurar que las superficies que tocamos estén limpias, para evitar el contacto con el virus.

Al entender que se trata de un nuevo virus, debemos tomar en cuenta que cuando un organismo se enfrenta a una enfermedad infecciosa con la que no ha tenido contacto anteriormente, sucumbe al contagio, pues no ha desarrollado las defensas necesarias para enfrentar dicha enfermedad. En el desarrollo de las enfermedades es necesario tomar en cuenta la inmunidad de una persona, la cual puede hacer que ésta sea resistente a algunos virus de manera natural o adquirida, como ocurre con la vacunación. Todos sabemos que cuando bajan las condiciones generales de una persona (lo que se conoce como capacidad inmune), ésta se vuelve más susceptible al resfrío.

Los métodos que anticiparon la vacunación se practican desde hace mucho tiempo. La inoculación preventiva contra la viruela por ejemplo fue empleada por los chinos al colocar las costras de los enfermos de viruela en las fosas nasales de las personas sanas. Enfermedades como la viruela fueron erradicadas gracias a las campañas de vacunación, otras como la poliomielitis, la difteria, tosferina, sarampión y rubéola fueron eliminadas de muchos países. En la actualidad, se aplican inmunizaciones contra la tifoidea y paratifoidea, contra el cólera, la plaga, tuberculosis, brucelosis, tularemia, las infecciones estafilocócicas, el tétano, la influenza, la fiebre amarilla, algunos tipos de encefalitis, la hepatitis B, tifo y se están realizando investigaciones para crear vacunas contra el SIDA y el coronavirus. Debemos recordar que mientras las vacunas contra enfermedades como el sarampión o la poliomielitis son de por vida, la vacuna contra la influenza

debe aplicarse cada año debido a la rápida mutación del virus, esta característica puede ayudarlos a desarrollar resistencias a los antivirales que se les apliquen.

Las vacunas provocan la producción de anticuerpos específicos contra un germen determinado, lo cual genera inmunidad contra la enfermedad causada por ese microbio. Pueden tener efectos adversos; para evitarlos se emplea la farmacovigilancia y su aplicación bajo prescripción médica, para ello es necesario experimentarlas primero en animales y posteriormente en humanos. Sin embargo, este proceso puede hacer que una vacuna tarde más de lo que se espera en ser producida, sobretodo en situaciones de emergencia imprevista del virus, como en 2009. Si se anticipa el uso de una de ellas, sin estar seguros de los efectos adversos, la vacunación puede resultar en desastre, como en 1976 por ejemplo, hubo un brote de gripa porcina en Fort Dix, New Jersey. El virus que ocasionó el brote fue una cepa del virus H1N1, resultaron 13 infectados y un muerto. Como ese virus estaba relacionado con el de la epidemia de 1918, se apresuró al presidente Gerald Ford a vacunar a los estadounidenses, pero sólo se logró vacunar al 24 por ciento de la población pues el proyecto sanitario se canceló porque se descubrió que una persona murió por la enfermedad mientras 25 fallecieron por la vacuna; además las complicaciones de la vacuna produjo síndrome de Guillain Barré (parálisis ascendente parecida a la poliomielitis) a 500 personas.

El primer paso para la producción de una vacuna consiste en aplicar las técnicas de recombinación del ADN descubiertas en 1973 por Stanley Cohen y Herbert Boyer, pues gracias a ellas se puede identificar la parte del gen que provoca la respuesta inmunitaria y esta se liga a otra porción inocua. Son los grandes laboratorios transnacionales quienes elaboran antivirales y vacunas contra la influenza y los gobiernos así como la OMS hacen los convenios con ellos.

Los actuales virus de la influenza porcina son antigénicamente distintos de los anteriores H1N1 que atacaban a los humanos, las vacunas contra la influenza estacional no proporcionan protección contra los virus de la influenza porcina H1N1. A mediados de mayo de 2009 el CDC de Atlanta aisló el virus.

Endemia, epidemia y pandemia

La diferencia entre las enfermedades endémicas, epidemias y pandemias se basa en que la primera de ellas es una enfermedad que existe de manera constante pero en una proporción baja, la epidemia se considera cuando el número de contagios rebasa la frecuencia normal, pero sigue manteniéndose en una comunidad determinada; la pandemia en cambio es cuanto la enfermedad se extiende por una región mayor, con un número de contagios fuera de lo común. Siguiendo a Ortiz Quezada, “Llamamos endémicas –del griego en, dentro, y demos, gente- a las enfermedades que existen de manera constante pero con una presencia relativamente baja en una población, tal el caso del paludismo en nuestro país. En cambio la epidemia –del griego epi, arriba, y demos, gente- nos indica la aparición de nuevos casos en una población, los cuales exceden lo que se considera como su frecuencia “normal”. ... Por último, llamamos pandemia –del griego pan, todo, y demos, gente- a una epidemia que se extiende por una región que traspasa las fronteras de una nación para atacar en uno o varios continentes, o todo el mundo. (2009: 49)

Las enfermedades responden a las características del lugar donde se localizan, pues el clima, el medio ambiente, la sociedad y la economía, entre otras cosas, determinan las enfermedades que surgen en determinado lugar. La uniformidad de una enfermedad denota una misma causa, mientras la diversidad de los padecimientos revela causas diferentes. Actualmente las enfermedades infecto-contagiosas se entienden con base en un código trinitario: medio ambiente, agente y huésped. Las epidemias tienen relación con la contaminación por un material mórbido, el contagio se da entre personas o de algunos animales a las personas.

En 2009, la influenza se convirtió en una pandemia, pues los casos se incrementaron de manera rápida y constante, además de que se presentaron en una época del año en que normalmente no se presentan, es decir, la influenza se presenta con frecuencia en invierno, para abril y mayo en México ya estábamos en primavera, lo que hacía más sospechosa su aparición.

Se calcula que en un siglo se suceden un promedio de tres epidemias, en el siglo XX ocurrieron en 1918, 1957 y 1968. La primera de ellas ocasionada por el

virus H1N1, la segunda debida al H2N2 y la tercera al H3N2. Lo que puede ser explicado tomando en cuenta la capacidad amplia de mutación del virus. Algunas de las cepas de hecho ya son endémicas, tal es el caso de la cepa que atacó en 1918.

Ante la presencia de riesgos imprevisibles, inciertos e incuantificables, pero potencialmente catastróficos, como los asociados a los organismos genéticamente modificados se deben tomar medidas preventivas. Cuando existe una apreciable incertidumbre científica acerca de la causalidad, la magnitud, la probabilidad y la naturaleza del daño, como es el caso de la influenza A-H1N1, la Comisión Mundial de Ética del Conocimiento Científico y la Tecnología (COMEST/UNESCO), impone a los países la obligación de implementar un tercer modelo de carácter preventivo: el principio precautorio. En este se adquieren las medidas de intervención que inician antes de que sobrevenga el daño y que procuran evitarlo o disminuirlo. Se opta por disposiciones proporcionales a la gravedad del daño potencial, valorando sus consecuencias positivas y negativas. Se hace una evaluación de las repercusiones tanto de la acción como de la inacción, para elegir las medidas que resulten pertinentes con la intención de evitar los mayores riesgos. Dicho principio no se basa en la idea de “riesgo cero”, sino que pretende que existen los menores riesgos o contingencias. Se trata de una norma de decisión racional que se propone utilizar lo mejor de las ciencias para tomar las decisiones más razonables, no se trata de un proceso determinado por la ansiedad.

El sistema de salud en México

Después de la Revolución, en México se han desarrollado tres formas de atención médica: la privada, la institucional de asistencia y la de seguridad social; a las que se unen las populares y no oficiales (Mora 1990: 74). A partir de los ochenta, se ha ido desdibujando la imagen del estado como protector de los ciudadanos, así como la noción de justicia social de la medicina social latinoamericana, en la que se entiende que el servicio de salud es un derecho social fundamental de los ciudadanos y también una obligación social y económica del Estado.

Nuestro país mantiene una estructura de seguridad social que incluye a gran parte de los trabajadores, donde queda aún alguna herencia del estado protector. La estructura que tiene el sistema de salud permite instrumentar medidas normativas que la población debe seguir, y de esa manera, detener el contagio de enfermedades como la influenza, con un alto grado de contagiosidad y que puede ser tan peligrosa. Esta red permite emprender una respuesta masiva y a un tiempo desde las autoridades federales, por medio de la red de hospitales y clínicas de la Secretaría de Salud, incluyendo al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y para los últimos años también el Seguro Popular.

La presencia de un problema como la epidemia de influenza, representa una ardua labor para el sistema oficial de salud, es un problema de salud que por su gravedad difícilmente se resolvería en los sistemas alternativos. Con la amenaza del contagio y de las posibles complicaciones de la enfermedad, puede incrementarse la presencia de la gente en hospitales. En nuestra sociedad, más urbanizada, domina el modelo medicalizado y hospitalario en atención a la salud.

De acuerdo con Mora Carrasco (1990), una de las características propias de nuestro país, que lo diferencian de otros países de América Latina, fue el desarrollo de la seguridad social, que caracterizaba de la siguiente manera: se trata de una estructura fuertemente institucional con financiamiento parcialmente dependiente del estado, pero que mantiene una buena parte de cobros obligatorios a patrones y obreros.

La enfermedad puede ser tratada (en diferentes momentos) desde los distintos niveles de atención: primario, secundario y terciario; las medidas de prevención y atención a la influenza permean los tres niveles. Las medidas de profilaxis que se utilizaron para detener el avance de la enfermedad, se difunden desde el sistema de salud, pero vienen dictadas por organismos internacionales; pues debido a lo peligroso del virus debían tomarse medidas desde los hogares. La gente pudo haber optado por tomar medidas desde el nivel primario, que tiene la gente en sus lugares de vida y trabajo, que no utiliza sistemas complejos de diagnóstico o tratamiento, y en la cual la población participa activamente, de forma organizada,

informada y consciente, y que cuenta con la capacidad de controlar los procesos de consulta y saneamiento ambiental. La atención secundaria, que incluye la hospitalización y el manejo de población enferma por especialistas básicos. Y la atención de tercer nivel, que incluye servicios complejos, con una gama de especialistas y atiende a pacientes con problemas de diagnóstico o tratamiento que no pueden ser manejados en niveles secundarios o primarios, ya sea por motivos de costos o disponibilidad de recursos humanos.

En este marco, es una meta para el sistema oficial de salud, mantener a la población saludable, difundir las medidas de prevención y poder atender a los enfermos que acudan a las clínicas y hospitales. En México, es frecuente que los enfermos lleguen a los hospitales con síntomas avanzados. Algunos por descuido, otros por falta de recursos, algunos creen más en el milagro que en la ciencia, y otros retrasan su ingreso por otras causas: la automedicación, el terapeuta tradicional, el amigo y el farmacéutico son más baratos que los médicos y, para colmo de males, no hay buenos servicios de salud pública, de lo cual no son responsables los médicos sino la administración gubernamental. Para completar el cuadro, es suficiente explicar la ausencia de un diagnóstico correcto, pues los laboratorios clínicos carecen de los insumos necesarios para detectar un nuevo virus. El terreno de la salud, que en algún momento fue atendido desde la religión, ahora lo es de la ciencia médica y su portavoz es el médico que debe enfrentar la verdad.

Desde la época de Benito Juárez, se instituyó el Consejo Superior de Salubridad, el cual, en tiempos de Porfirio Díaz tenía poderes por encima del presidente en caso de presentarse una epidemia. Dichos atributos fueron eliminados en el sexenio de Ernesto Zedillo, al transformarlo en Consejo Nacional de Salud (CNS), el cual depende del secretario de salud federal. En el caso de la epidemia de influenza en 2009, el poder ejecutivo otorgó a Córdova Villalobos las facultades para manejar el problema, dejó en sus manos las declaraciones públicas y la comunicación con los medios de comunicación. El CNS está integrado por los secretarios de salud de los estados, que no fueron notificados de lo que sucedía de manera oportuna. Tal vez sólo se desfasó la información por un

par de días, pero eso resultó suficiente para que las medidas sanitarias no se aplicaran de manera uniforme en todo el país, como por ejemplo el cierre de bares en el Distrito Federal, mientras que el Estado de México los mantenía abiertos. De acuerdo con Ortiz Quezada, en 2009 el sistema de salud en México no convocó oportunamente al CNS (Consejo Nacional de Salud), lo que trajo falta de coordinación, desinformación y menosprecio por las normas jurídicas (2009: 93).

A fines de mayo, se dieron declaraciones de la Comisión Nacional de Derechos Humanos que afirmaron que “(...) en los hospitales y clínicas del sector público existe dilación y negligencia” (Ibid: 134). En otros ámbitos también se dijo que “(...) la estructura de salud no se empleó para erradicar el virus sino para emprender una maniobra que apunta más al control político y social” (Ibid: 142). La epidemia de influenza en México pudo haberse presentado con mayor fuerza debido a las deficiencias del Sector Salud, siguiendo a Ortiz, a diferencia de otros países, “(...) el deficiente sistema de salud pública ahuyenta a los menesterosos”. (Ibid: 151). Recordemos que de manera cotidiana convivimos con padecimientos endémicos como la amibiasis, tuberculosis, infecciones gastrointestinales y otros que pudieran ser corregidos con simples medidas sanitarias.

Las políticas neoliberales han reducido el papel solidario del Estado, promoviendo así la polarización de diferencias que se refleja por ejemplo en quiénes pueden gastar más en consultas médicas, medicamentos, exámenes de laboratorio, en palabras de Charles L. Briggs, “(...) los expertos neoliberales de la salud repiten constantemente que no hay alternativas que hagan frente a la mercantilización de la atención a la enfermedad, reduciendo la atención médica a los que tienen recursos económicos para comprarla.” (Briggs, 2009: 17). Lo anterior puede ayudarnos a comprender la importancia y fuerza que tiene el modelo médico hegemónico en el desarrollo de los procesos s/e/a, en nuestro país.

Recapitulando...

La influenza conocida como A-H1N1 se definió como una enfermedad aguda de las vías respiratorias, provocada por un virus nuevo. De los diversos tipos de influenza que existen, ésta fue considerada como una cepa distinta de las que se

conocían hasta entonces, frente a la cual el cuerpo humano no poseía agentes inmunes. Se le identificó como una enfermedad altamente contagiosa, capaz de ser transmitida con la cercanía al toser, estornudar e incluso hablar; pero sensible a algunos medicamentos antivirales como el oseltamivir y el zanamivir.

Tiene síntomas similares a los de una gripe común, se caracteriza por una temperatura mayor a 38 grados, ardor y dolor de garganta, tos seca, ojos irritados, dolor de cabeza, muscular y de articulaciones, cansancio y debilidad, escurrimiento nasal y en ocasiones diarrea.²³ Se considera como población más vulnerable a los niños pequeños y a los mayores de 64 años; sin embargo hay otros grupos que también pueden ser riesgoso, como son las mujeres embarazadas, los adultos y niños con enfermedades crónicas, con sistemas inmunodeprimidos y residentes de instituciones para ancianos y otros centros de cuidados de enfermedades crónicas, pues estas últimas pueden agravar la situación y complicar el padecimiento.

Este tipo de influenza se hizo popular por el brote ocurrido en México en abril del 2009, se anunciaron los primeros casos y muertes por dicha enfermedad. Fue notable que las principales víctimas fueran jóvenes. Otra característica de la enfermedad fue que se manifestaba en dos fases, la primera no tan agresiva y la segunda que se consideraba sería peor.

Se cree que el virus de la influenza es muy antiguo, durante el siglo XX, ocurrieron tres epidemias. Entre 1997 y 1998 se identificó una nueva cepa en Estados Unidos, en 1999 en Canadá una cepa pasó de aves a cerdos. En 1997 se presentó la gripe en Hong Kong. En 2003 murió una víctima por gripe aviar, pero aún no se había comprobado la posibilidad del contagio de persona a persona; lo que se presentaría en 2005.

Para prevenir el contagio se recomienda lavarse constantemente las manos y limpiar las superficies que tocamos. La vacuna se ha erigido como una de las

²³ En ocasiones la presencia de síntomas como la diarrea pueden complicar el diagnóstico y reconocimiento de las enfermedades. Susan McCombie (1999) realizó un estudio acerca de la influenza y sus representaciones sociales en una comunidad estadounidense, no específicamente del tipo A-H1N1, sino a la influenza aviar y a la llamada humana (entre 1983 y 1988). Una de las conclusiones a las que llegó es que la gente llegaba a confundir los síntomas de la influenza con los de otro tipo de infecciones como las estomacales.

formas más eficientes para erradicar enfermedades, como la viruela por ejemplo. En el caso de la influenza, se recomienda aplicar la vacuna cada año, debido a la capacidad de mutación que tiene el virus causante de esta enfermedad. Para 2009 existía una vacuna contra la influenza humana (estacional), pero al ser reconocido como un virus nuevo, no se tenía aún una vacuna específica para el A-H1N1.

Se le llama epidemia a una enfermedad que indica la aparición de nuevos casos en una población, que exceden el número de frecuencia normal. La distinción con la pandemia consiste en que una epidemia traspase las fronteras de una nación para atacar en otros lugares. Cuando se presentan riesgos potencialmente catastróficos, la COMEST impone la aplicación de un modelo de carácter preventivo.

¿Por qué resultó más mortal en México que en otras regiones del mundo?

De acuerdo con Ortiz Quezada, los trabajos de Dowell sugieren que el virus H1N1 pasó de los cerdos al humano entre noviembre y enero de 2008 y que comenzó a infectar a la población en marzo de 2009. Si se hubieran tomado las medidas preventivas desde mediados de marzo, quizás se hubiera logrado detener la expansión del virus. El brote había aparecido en septiembre de 2008 y había circulado entre la población, fue detectado en un caso en San Diego y otro en Valle Imperial. Mientras que Guan Yi afirma que es más probable que el salto de una especie a otra se diera en México. El mismo autor supone que se puede pensar en que algún inmigrante la haya traído a nuestro país desde Estados Unidos, donde se originó.

En las muestras de exudados nasofaríngeos tomadas a finales de marzo a niños en California, el CDC identificó un virus nuevo, de origen porcino, se emitió la alerta de manera inmediata y debido a ella, los médicos quedaron obligados a reportar los casos con síntomas de influenza que ocurrieran en las áreas cercanas al sitio donde se detectó el H1N1. En las investigaciones epidemiológicas se observó que ninguno de los menores mantuvo contacto con cerdos.

En el siglo XX han existido denuncias de los mismos médicos (Ortiz, 2009: 119) acerca de la mala administración y la falta de recursos de los hospitales públicos, donde frecuentemente, se ganan la fama de que por el mal servicio se les mueren

los pobres. Durante la epidemia de 2009, Manuel Camacho, fue atendido en un hospital privado, el ABC, por neumonía por influenza y se salvó sin problemas, en cambio un niño de cinco años que fue al Seguro Social, debido a los retrasos murió, de igual manera, un conductor de camiones que se enfermó en Veracruz, debido al retraso en el diagnóstico, se encontró muy grave en el INER.

En Veracruz, los habitantes de Cofre de Perote acusaron a Granjas Carroll de haber provocado la peste, muchos de ellos trabajaban en la granja, por 700 pesos semanales. En las fosas de la empresa, se dijo había cientos de cerdos muertos, en contraparte, el entonces gobernador de la entidad, Fidel Herrera, protegía a los dueños. Se dijo que era por razones políticas, sin embargo, el hedor de las granjas, sumado a la pobreza y las malas condiciones higiénicas de la población, la ignorancia de los habitantes y el descuido sanitario podían ser origen de diversas enfermedades.

Ante la situación de emergencia, algunos gobiernos de los estados impulsaron caravanas de salud, aunque en ocasiones parecieron no ser suficiente. Los enfermos se concentraron en el Distrito Federal, el Estado de México y San Luis Potosí; muy probablemente por la densidad de población que existe en esas entidades, pero además, el nivel de contaminación en ellas mantiene una inflamación crónica del tracto respiratorio. Ante la duda de ¿por qué en México se presentaron tantas defunciones?, podríamos responder que quizás la forma de funcionar de nuestro sistema de salud no es precisamente la mejor y en algunas ocasiones abiertamente deficiente.

La epidemia de influenza de 2009 puso de manifiesto la debilidad y fragmentación del sistema de salud en nuestro país, lo obsoleto de su funcionamiento; de acuerdo con el reporte 2008 de la OCDE, México fue la nación que menos recursos asignó para salud (6.6 del PIB), mientras el resto de los países designaron 8.9 por ciento en promedio. Otro ejemplo: México contaba con 0.8 camas de hospital por cada mil habitantes y el promedio en otros países era de 4 por cada mil habitantes. Quedaron al descubierto ineficiencias y burocratización del sistema de salud. Personas murieron por no haber sido diagnosticadas oportunamente. A esto hay que aumentarle que en México no

todos asisten de inmediato al médico, en ocasiones ir al médico y comprar las medicinas resulta muy costoso y entonces algunos prefieren probar medicinas alternativas en el primer nivel de atención. Además, los servicios administrativos en las clínicas de salud y hospitales públicos en ocasiones resultan ineficientes: hay retrasos, atienden burócratas con malas caras y modales. Y por si fuera poco, la información, estadísticas y reportes suelen no ser transparentes ni estar a la mano de todos.

En México los efectos de las medidas tomadas se veían hasta una semana después, se alertó a la población en pocos días, mientras en Estados Unidos lo hicieron con dos semanas de antelación, lo que permitió que se tomaran medidas preventivas desde antes.

El sistema de salud no fue el único que quedó evidenciado con la crisis que se presentó con la influenza. En el momento del regreso a clases quedó claro que 24 mil planteles escolares no estaban limpios de manera adecuada, 68 mil maestros no asistieron a los talleres de prevención. De igual manera, toneladas de cubrebocas y pañuelos impregnados de moco y saliva quedaron en tiraderos a cielo abierto y no se ponía atención en ellos como foco de infección.

Se criticó al presidente Felipe Calderón de haber tomado las medidas de suspensión de manera anticipada, y se llegó a decir que la epidemia había sido un invento de la “ultraderecha” mexicana, para apoyar a Calderón. No obstante, debemos recordar que las medidas tomadas no fueron decididas sólo por el gobierno federal, sino dictadas desde organismos internacionales como la OMS, y que Margaret Chan ya había enfrentado las epidemias de influenza de 1997 (del virus H5N1), que luego reapareció en Vietnam y originó la gripe aviar.

La doctora Chan afirmó que sus decisiones se basaron en la experiencia que tuvo en 2003, durante el estallido del SARS (Síndrome Respiratorio Agudo Severo) en Hong Kong. Chan fue la primera mujer que dirigió el Departamento de Salud Pública de Hong Kong en 1994. Ella manejó el estallido de influenza aviaria H5N1 en 1997. Después de la primera víctima se dirigió a la población diciendo: “yo como pollo todos los días”. Cuando se incrementó el número de muertos fue criticada y posteriormente ordenó el sacrificio de 1.5 millones de aves. Durante el

estallido del SARS, que provocó 299 muertes, también se le criticó por su pasividad y por manejo de información inadecuada. Es posible que esas experiencias la llevaran a sobredimensionar el problema epidémico y las reglas adoptadas por la OMS a partir de 2005, las cuales le otorgan la facultad de dictar los niveles de una epidemia y que por eso se le haya tachado de medidas exageradas. (Ver Ortiz, 2009: 130). Algunos pueden decir incluso que exageró las medidas como consecuencia de sus costumbres, experiencia y carácter autoritario. Ella afirmó que se era necesario “reducir la ansiedad y el sufrimiento de las personas”, lo que inevitablemente provocó ansiedad y un caos económico, pero no debemos perder de vista que nos estábamos enfrentando a un virus nuevo, del que no se conocía qué tan peligroso, mortal o contagioso resultaría.

México aun cuenta con un sistema de salud que tiene la función de incluir a la mayor parte de los trabajadores del país, aunque cada vez se vea menos presente. Dicho sistema aunque pareciera ser insuficiente, permite, en caso de ser necesario, la realización de una acción en cascada desde las autoridades de gobierno. La incertidumbre y el desconocimiento de la nueva enfermedad, provocaron que se hiciera necesaria una acción en conjunto.

Dentro de las dificultades que enfrentaba el Sector Salud, debemos tomar en cuenta que en nuestro país en numerosas ocasiones se recurre al hospital cuando ya no se tiene otra opción o cuando ya se han probado otras (nivel de atención primario) y en algunos casos puede ser fatal para el paciente. Otras veces, el asistir al médico y comprar las medicinas puede ser muy costoso y la población en general trata de evitarlo.

Recordemos que en marzo de ese año se habían presentado algunos casos en Estados Unidos y que los CDC hicieron énfasis en que se debían ver los casos con cuidado y reportar cualquier anomalía. Podríamos pensar que el hecho de que en México se hayan anunciado los primeros decesos hacía evidente el obsoleto funcionamiento de nuestro sistema de salud, así como su insuficiencia.

Narración de los sucesos en 2009

Por primera ocasión en la historia, podemos seguir la evolución de una pandemia en tiempo real
Margaret Chan

En este apartado se hace un recuento de los sucesos como fueron ocurriendo en México durante el padecimiento de la epidemia de influenza A-H1N1 iniciada en abril de 2009, con el objeto de presentar el contexto de lo sucedido y tener los elementos para ubicar y relacionar los resultados del análisis elaborado sobre la muestra y el *corpus* de titulares rescatados de *El Universal*.

Para el 16 de mayo de 2009, José Ángel Córdova Villalobos, secretario de salud de México, informó en Ginebra, que, de los 3 646 casos de influenza, 55 eran mujeres; y de acuerdo con las cifras, la tasa de mortalidad fue de 1.9 por ciento, la mayoría de los fallecidos estaba entre los 20 y los 49 años de edad, dijo además que el pico de la epidemia ocurrió entre el 25 y el 26 de abril (Ortiz, 2009: 141).

El jueves 23 de abril por la noche, el secretario de salud, José Ángel Córdova Villalobos informó que se había desatado una epidemia de influenza en el Distrito Federal y el Estado de México, con un saldo de “veinte muertos en las primeras tres semanas de abril, trece de ellos [fallecieron] en la ciudad de México”. (Ibid: 92).

Para el viernes 24 de abril, destacaban las siguientes noticias: que la epidemia había cobrado 68 muertos en nuestro país y que el mal era tan grave que se ordenaba el cierre de escuelas y la cancelación de diversos espectáculos, se rumoraba además que la ciudad estaba a punto de entrar en cuarentena.

El sábado 25 de abril las autoridades dictaron nuevas medidas para evitar la propagación de la influenza, cabe mencionar que las disposiciones no dependían sólo del gobierno federal, en realidad fueron emitidas por la OMS y el CDC. La difusión de dichas medidas quedó prácticamente en manos de los medios masivos de comunicación. De esta manera, podemos suponer que una de las acciones principales que la población debía tomar era mantenerse informado.

Debido a que la influenza se disemina de persona a persona mediante el estornudo o la tos. Es esta la racionalidad básica con la que se promueve el uso

del cubrebocas, los cuales deben desecharse después de ser usados. Se pidió que la gente se lavara las manos, usara gel desinfectante y evitara tocarse los ojos, la nariz y/o la boca, pues eso contribuía a diseminar la infección. Debido a que el contagio era interpersonal y las concentraciones masivas representaban mayor riesgo, la OMS, el CDC y los organismos de Salud recomendaron evitar las aglomeraciones: esto explicó el cierre de escuelas, bares, restaurantes, teatros, cines y otros lugares concurridos. Si una persona sospechaba tener síntomas de gripa, debería quedarse en casa y si se agravaba, acudir sin tardanza al hospital.

Personajes importantes a nivel internacional como Anne Schuchat, entonces Director Adjunto Interino de Ciencia y Salud Pública en el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos, manifestaron una preocupación por la posibilidad de que la epidemia pudiera propagarse a otros países. Aunque la evidencia mostraba que el virus provenía de Estados Unidos, aun no se sabía si era resultado de una recombinación genética, de una mutación o si había sido creado en un laboratorio.

De acuerdo con Ortiz Quezada, el autoritarismo marcó la información que proporcionaron las autoridades: pues "(...) los políticos no están acostumbrados a dar explicaciones, lo único que provocan es confusión y miedo." (2009: 99). Para el lunes 27 de abril se hablaba de 159 casos, de los cuales sólo en 20 se tenía la certeza de que se trataba del nuevo virus. Existía desinformación y confusión en las cifras. Para estos días se hablaba de 103 defunciones y 1614 casos. En el ámbito internacional, aparecieron los primeros infectados en España, Inglaterra, Francia y Nueva Zelanda. En Estados Unidos, Jante Napolitano, secretaria de Seguridad Interior, informó de la existencia de 68 casos en Nueva York, California y Texas. El gobierno estadounidense se rehusaba a cerrar fronteras.

En Europa colocaron sensores en los aeropuertos para detectar a personas con fiebre, Cuba suspendió los vuelos con México y el presidente colombiano pidió solidaridad para nuestro país.

Mientras tanto, Fidel Herrera, gobernador del estado de Veracruz se precipitaba a defender a Industrias Carroll, a quienes se les había acusado frecuentemente de ser las culpables de la diseminación de la influenza porcina en México.

Desde el 24 de abril que se suspendieron las clases en todo el país, dejaron de ir a la escuela 33 848 301 estudiantes y más de dos millones de maestros y trabajadores de los planteles educativos.

Para el miércoles 29 de abril, se da la muerte del primer niño en Estados Unidos, a pesar de la leve mortalidad que estaba expresando la nueva cepa, parecía estarse diseminando con gran rapidez.

Para esos días, la OMS elevó a 5 el nivel de alerta, la diseminación del virus hacía patente la amenaza de una pandemia, el miedo se hizo latente, pues el virus podía mutar con una gran facilidad. Mientras tanto, en Egipto se sacrificaron 300 mil cerdos, Indonesia por su parte, prohibió la importación de puercos nativos de Norteamérica.

Durante los días que duró la suspensión de algunas actividades, en México se vivió un desasosiego por la posible quiebra de empresas y la probabilidad de acentuación de la crisis económica a causa de la epidemia: el comercio en el Distrito Federal perdió 1 500 millones de pesos al día. Se estimó que las empresas de comercio, servicios y turismo perdieron 777 millones de pesos diarios a causa de la epidemia. En la ciudad de México había 300 mil restaurantes de los que dependían 450 mil empleos que durante esos días tuvieron incertidumbre acerca de sus ingresos.

Para el 30 de abril, la epidemia continuaba, aunque se estaba estabilizando. El gobierno no lograba dar cifras con claridad: al principio se decía que los muertos confirmados eran 20 y el martes 28 de abril se afirmó que sólo eran 7. La confusión provocaba dudas acerca de la veracidad; aunque, de acuerdo con Ortiz, había una explicación “Casi nadie sabe que la diferencia se debió a que la primera cifra no estaba avalada por la OMS, mientras que la segunda sí lo estaba.” (2009: 107-108) ello provocó una situación donde se esparcía el asombro, la incredulidad, la confusión, el miedo y los rumores. La cara visible para el envío de mensajes a la población y a los medios de comunicación fue el secretario de salud: Córdova Villalobos.

Para fines de abril se le dio nuevo nombre a la enfermedad: nueva gripe o H1N1. La OMS había elevado a fase 5 la alerta, cerca de 13 países informaron

sobre brotes de influenza H1N1 y Margaret Chan confirmó que la vacuna contra la gripe común no protegía contra el nuevo virus y que se necesitarían de cuatro a seis meses para que se obtuviera la vacuna propia para esta enfermedad. Serían los grandes laboratorios transnacionales quienes elaborarían los medicamentos y desarrollarían la vacuna y serían los gobiernos y la OMS quienes firmarían convenios con ellos una vez que se tuviera la vacuna apropiada.

En México, Agustín Carstens afirmó que la epidemia costaría entre el 0.3 y el 0.5 por ciento del PIB. El reparto de antivirales como el oseltamivir por parte de los servicios de salud se hacía de forma medida, las caravanas de salud comenzaron a recorrer la ciudad, se empezaron a repartir en el metro, entre los pasajeros, paquetes que contenían cubrebocas, gel desinfectante, jabón y folletos explicativos.

Ocurrió una identificación de lo mexicano con la enfermedad. Los periódicos notificaron que los mexicanos indocumentados en Estados Unidos eran objeto de xenofobia; y ello ocurría no sólo en dicho país, en China por ejemplo, se habían suspendido los vuelos con México, lo mismo ocurrió en Argentina, Cuba, Ecuador y Perú, e incluso con los mismos mexicanos, en provincia. La selección de fútbol mexicana padeció discriminación, el turismo disminuyó. Para principios de mayo Corea del Sur ya tenía un primer caso y la OMS duplicó el número de infecciones, a 615.

Comenzaron a surgir las declaraciones en contra de las acciones del gobierno mexicano por parte de algunos personajes importantes. Guan Yi, epidemiólogo de Hong Kong, señaló que el gobierno mexicano no informó con oportunidad a la OMS, por lo que permitió que el virus se expandiera con mayor facilidad. Michael Ryan, director para la alerta y Respuesta Global de la OMS, declaró que este organismo internacional había pedido a México que revisara la existencia de un síndrome inusual, desde el 11 de abril, de lo que se hizo caso omiso, ocultándose la información. De acuerdo con Ortiz Quezada, el caso atípico de neumonía que se presentó en una mujer en Oaxaca y que culminó con su muerte, fue dado a conocer hasta el 17 de abril, cuando el sistema de vigilancia inmunológico de la OMS tuvo la notificación del primer caso de muerte por neumonía (2009: 117).

El pico de la enfermedad ocurrió entre el 23 y el 28 de abril. La enfermedad nueva pertenecía a una familia de virus que convivían con el hombre desde hace 3 mil años. La pérdida económica de la epidemia se estimó entre los 30 mil y los 100 mil millones de pesos.

Para el 7 de mayo se confirmaron 44 muertes, 42 en México y dos más en Estados Unidos. El 58 por ciento de los casos que se confirmaron ocurrieron en menores de 18 años. Un día después, el número de fallecimientos en México se reportó en 45, mientras en Estados Unidos era de 2, además de 1 en Canadá, se sumaban hasta este día 48 muertos por la epidemia, mientras se hablaba de 2 500 infectados en todo el mundo, en las 25 naciones que reportaban casos. Esta nueva gripe alcanzó a Perú, Colombia, Brasil y Argentina.

El sábado 9 de mayo Estados Unidos superó a México en número de casos con 1 639 confirmados; en este último hubo 1 343. La OMS señaló que existían 3 440 casos de la nueva gripe en 29 países. La epidemia repuntó en seis estados de nuestro país: Chihuahua, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, Michoacán y San Luis Potosí, por lo que éstos retrasaron el regreso a clases. Sólo diez por ciento de los infectados en otros países tenían antecedentes de haber viajado a México. La prensa estadounidense mencionaba que el niño mexicano que murió tenía anormalidades cardíacas, problemas para deglutir y falta de oxígeno; la mujer, de 33 años, tenía asma, artritis reumatoide, psoriasis y 35 semanas de embarazo, dio a luz por cesárea. Para el 10 de mayo la OMS reportaba 4 379 afectados por la gripe en 29 países

El 6 de mayo regresaron a clases en la mayor parte de las entidades federativas del país, sólo algunos estados se mantuvieron en la suspensión de actividades hasta el siguiente lunes que fue 11 de mayo. Los niños, además de la carga de sus útiles, llevaban cubrebocas, toallitas y gel desinfectante y los padres eran informados de las medidas higiénicas que debían acatar.

Para estos días se hablaba de 5 251 casos confirmados y 61 muertes a nivel mundial. Estados Unidos tenía 2 600 infectados y tres muertos. Mientras en México se hablaba de más de dos mil casos y 56 muertos, en Cuba se presentaba apenas el primer caso. El regreso a clases no ocurrió sin contratiempos, 40 750

niños fueron devueltos a sus casas y 218 824 definitivamente no asistieron a la escuela, principalmente por el miedo de los padres al contagio.

Para el jueves 14 de mayo se hablaba de 2 446 casos de influenza y 60 muertos, en el mundo se afirmaban 6 497 en 33 países, mientras Estados Unidos presentaba 3 352 casos y tres muertes. En estas mismas fechas, Adrian Gibbs, virólogo australiano señaló que el nuevo virus había sido creado en un laboratorio. Afirmación que la CDC negó y la OMS desmintió.

Para el 15 de mayo, el número de fallecimientos aumentó a 63 y los enfermos a 2 656. Se afirmó que el gobierno mexicano solicitaría a la OMS una compensación económica por haber alertado al mundo sobre la epidemia de influenza. Para el 16 de mayo las cifras oficiales de nuestro país giran en torno a 2 895 personas infectadas y 66 muertos, aunque en el resto del mundo se habla de 65 personas muertas y de 7 520 infectados en 34 países. Para mediados de mayo, Perú y Argentina reanudan los vuelos a México.

Para el 19 de mayo se reportaron 3 646 casos de los cuales fallecieron 70, en el mundo había 9 231 y de todos los países el que presentó mayor número fue Estados Unidos con 4 714 casos. Los enfermos aumentaban a 10 243, con 80 muertes en 41 países. La OMS informaba 11 034 casos y 85 muertos. México tuvo tres nuevos casos fatales, mientras el gobierno del Distrito Federal informó que la alerta sanitaria llegaba a su fin y que todas las actividades económicas y sociales podían reactivarse. La influenza se había esparcido por todo el país, ya se presentaban 4 174 casos en las 32 entidades federativas. Las muertes representaban el 1.9 por ciento del total, lo que confirmaba que la capacidad letal de este virus era baja, es decir, se trataba de una cepa que tenía una letalidad menor a la de otras. Se notificó que el 56.3 por ciento de los enfermos eran mujeres y que el 44.5 por ciento, tenía entre 20 y 54 años.

Algunos laboratorios que trabajaban en la búsqueda de la vacuna, en un acto de solidaridad, prometieron donar antivirales y vacunas a los países pobres. En nuestro país el pánico iba disminuyendo, igual que el número de enfermos reportado.

Para fines de mayo la vida cotidiana de la ciudad de México volvía a la normalidad, no sin dejar una experiencia de desolación, miedo y psicosis de lo que significó la epidemia. Se dijo que los gobernadores negaron y ocultaron los casos de influenza y se criticó al presidente Felipe Calderón por el manejo de la misma.

El lunes 25 de mayo la OMS informó de 12 515 casos de influenza en 46 países y 91 fallecimientos. En Estados Unidos ya había 6 552 y once muertes, México tenía 4 174 y 80 decesos, Canadá 805 enfermos y un muerto. Para fines de mayo en México se tenían 4 910 casos y 89 fallecimientos y la OMS informaba de 13 398 casos y 95 muertos en 48 países. Los expertos afirmaban que aún no podía afirmarse si la epidemia iba en descenso, que lo que podíamos hacer era estar al pendiente, diagnosticarla tempranamente, fabricar antivirales suficientes y procurar tener lista la vacuna para esta nueva cepa cuanto antes. La OPS manifestó que si México no hubiera tomado las medidas oportunas para combatir la influenza, el virus podría haber matado a 8 605 personas por lo menos.

El virus resultó ser menos agresivo de lo que se pensó. Muchos especulaban que las medidas fueron exageradas, pero ello se debió quizás a la nueva clasificación de la OMS. A fines de mayo, cuando la amenaza de la epidemia iba disminuyendo, se creía que no era necesario cerrar las escuelas, como lo señaló el director interino del CDC, Richard Besser.

Resumiendo, el 23 de abril en la noche, el secretario de Salud, informó que el Distrito Federal y el Estado de México presentaban una epidemia de influenza. Al siguiente día, los diarios publicaron en primera plana que se suspendían las actividades en la zona metropolitana. Se publicaron también las medidas de prevención recomendadas por las autoridades como fueron el lavado de manos, el uso de cubrebocas, la manera correcta de toser o estornudar, así como evitar los lugares concurridos. Se informó además que si se sospechaba haber sido contagiado, habría que acudir de inmediato al hospital.

Al principio no se sabía cómo era la enfermedad, sus características específicas, nombre o causa, se temía que pudiera ser tan contagiosa como la gripe aviar y tan peligrosa como la influenza española de 1918. El problema que había enfrentado China en 2005 con la gripe aviar hizo pensar en las posibles

dimensiones que tendría una epidemia de influenza, lo que favorecía un clima de alarma, pues su rápido contagio refería a la posible escasez de antivirales para el tratamiento de los pacientes que resultaran infectados. Una de las características del virus de la influenza es la mutación constante, la cepa que surgió en 2009 se reconoció como una mezcla entre el virus humano, el aviar y el porcino, del que se desconocían las particularidades y se carecía de vacuna específica.

Aunque no se conocieran las especificidades de esta nueva cepa, se tenían algunas certezas, los síntomas por ejemplo, podían resumirse como similares a los de una gripe común, pero más acentuados. Se mantenía la idea de que algunas personas eran susceptibles de ser contagiadas con mayor facilidad y por ende que corrían más peligro, este era el caso de los niños, las personas mayores de 60 años y las mujeres embarazadas.

Cerca del 24 de abril la OMS elevó el nivel de alerta a 5, preparando al resto del mundo para una posible pandemia de influenza. Con la suspensión de actividades sobrevino el temor por las pérdidas económicas que provocaría la drástica medida. Aparentemente existía una discrepancia entre las cifras de casos y muertes que se afirmaban, por ejemplo, para el 30 de abril se decía que eran veinte los fallecimientos, y el martes 28 de abril se afirmó que sólo eran siete. Para fines de abril, cerca de 13 países informaron sobre brotes y la OMS confirmó que se iniciaba el proceso de la elaboración de una nueva vacuna, pero que se necesitarían aproximadamente seis meses para su elaboración. Para estas fechas ya se le daba el nombre de nueva gripe o H1N1. Había preocupación por las pérdidas económicas que la suspensión de actividades pudiera provocar. Episodios de discriminación hacia los mexicanos relacionados con el problema de la influenza, sucedían en otros países. Lo más difícil del primer brote ocurrió entre el 23 y el 28 de abril; mientras las pérdidas económicas se estimaban entre los 30 mil y los 100 mil millones de pesos. Para el 10 de mayo, la SSa informó que 48 personas habían fallecido a causa de este virus nuevo; la OMS por su parte, reportaba 4 379 casos en 29 países. El 11 de mayo la mayor parte de las entidades de la república reiniciaron actividades. A mediados de mayo un virólogo australiano señaló que el virus nuevo podría haber sido creado en un laboratorio,

Capítulo 2. Influenza A-H1N1. Una enfermedad aparentemente conocida, pero con características nuevas

afirmación que negaron el CDC y la OMS. Para el 15 de mayo el número de fallecimientos aumentó a 63 y el gobierno mexicano solicitaría una compensación económica a la OMS. Los laboratorios internacionales que realizaban investigaciones referentes a la enfermedad, anunciaron que donarían antivirales y vacunas para los países pobres.

CAPÍTULO 3. INFLUENZA A-H1N1: UNA ENFERMEDAD NUEVA, NOTICIA DE MÁS DE UN DÍA

En éste y el siguiente capítulo se presentan los resultados del análisis de contenidos de la muestra de noticias. Este tercer capítulo trata sobre la frecuencia con que *El Universal* publicó las noticias referentes a la influenza, con qué constancia se publicaron con fotografías, en qué secciones y de qué tamaños, así como de la fuente de información de las mismas y la frecuencia que ocupó en los cartones. En otras palabras, habla del espacio físico que el diario le dedicó y sus características. Incluyo aquí lo referente a las representaciones sociales de la enfermedad en cuanto a su nombre, sus posibles causas y características; su distribución geográfica (de acuerdo con lo encontrado en la muestra), número de casos y fallecimientos presentados, además de las particularidades que tenían aquellas personas que se contagiaban.

Como se mencionó en el capítulo primero, inicialmente realicé un censo sobre todas las publicaciones que hizo *El Universal* referentes a la influenza A-H1N1 entre abril y julio de 2009, de lo que resultó un total de 1,268 referencias con contenido textual. De éstas se recogió una muestra de 100 referencias (una cada 13), obteniendo 20 para abril, 64 para mayo, ocho para junio y ocho para julio.

El cuadro número 1 fue el primero en elaborarse. Contiene el total de noticias en las que se hizo referencia a la influenza por día en *El Universal*; se elaboró por mes (por lo que en total son 4 cuadros)²⁴. En éste se clasificaron los artículos por tipo de nota. Las categorías que se tomaron inicialmente para el tipo de noticia fueron: crónicas, reportajes y notas sin firma, con foto, con gráfico, con foto y gráfico; crónica, reportaje y nota firmada, con foto, con gráfico, con foto y gráfico; artículos de opinión firmados, con foto, con gráfico, con foto y gráfico; artículos de fondo, editoriales, cartas de lector y entrevistas; además de las fotos (independientes de texto), los gráficos y las caricaturas (también llamados *monos* o cartones).

En el periodo de abril a julio de 2009 encontramos un total de 1,351 referencias, incluyendo las gráficas. En este cuadro se muestra la frecuencia con que el

²⁴ Los cuadros 1 de cada mes, así como los 1.1. se encuentran en el Anexo 2.

periódico fue atendiendo los sucesos relacionados con la enfermedad en un análisis diacrónico; detalla cómo se fueron incrementando las referencias con el paso del tiempo. De los cuatro meses que se rescataron, es mayo el que presenta un mayor número de referencias, con 871 en total, considerando incluso las referencias gráficas independientes. Le sigue abril con 271, luego julio con 107, y finalmente junio con 102.

El 23 de abril *El Universal* publicó una nota informativa que señala que han ido incrementándose los casos de influenza. El 24 del mismo mes, día en que se declaró oficialmente la presencia de la enfermedad en la zona metropolitana, el periódico presentó 5 referencias; al día siguiente tuvo 17 y al siguiente 22, y así se fue incrementando el número de referencias hasta llegar a 60 el día 30. Continuó para el 1º de mayo, cuando se publicaron 70 referencias, y todo ese mes fluctuó el número de noticias presentándose con mayor frecuencia durante la primera quincena del mes. El tema alcanzó su mayor énfasis (para *El Universal*) el día 6 de mayo de 2009, cuando se publicaron 74 referencias de la enfermedad. Alrededor del día 20 de mayo el número de referencias comenzó a disminuir, presentándose de ahí en adelante con una cifra menor a 10 por día; con excepción del día 23, en el que encontramos 22 referencias. Muy probablemente el incremento se debió a que fue en ese día cuando se cumplió un mes de los primeros anuncios referentes a la influenza y a la posibilidad de que se presentara una epidemia de la misma; y entonces, pareciera que a un mes de iniciada la epidemia, se conmemoraba el paso de 30 días. De ahí en adelante, para junio y julio, se mantuvo el número de referencias menor a 10 por día.

De esta manera, el número de noticias encontradas por día, durante la parte final del mes de abril (del 24 al 30), resultó muy similar a las cifras halladas para la primera quincena de mayo. Habría que considerar que se incluyó un número menor de días, por lo que la concentración de noticias fue mayor en abril.

Resulta curioso que junio tuviera un número menor de referencias que julio, pero si tomamos en cuenta que posteriormente (para agosto) se presentó un repunte de los casos y un incremento a nivel mundial, podríamos entender cómo es que julio (el mes de la muestra más alejado del inicio de la epidemia) tenga un

mayor número de referencias que su antecesor; además de estar temporalmente cerca de la producción de la vacuna, asunto que se seguía aun de cerca.

De los distintos tipos de noticia que se tomaron en cuenta, el que se presentó con mayor frecuencia fue la crónica, reportaje y/o nota firmada y con foto; ello ocurrió en los cuatro meses. De la cantidad de referencias textuales, para abril el 32.42% corresponde a noticias con firma y foto; para el caso de mayo, éstas representan el 32.71%; para junio el 30.69%, y para julio el 32.69%.

En el caso de las referencias en caricaturas, fue durante los tres últimos días de abril y la primera quincena de mayo cuando se presentaron con mayor frecuencia enfocadas en la enfermedad. En considerable número de ocasiones hicieron alusión al uso de cubrebocas y a la experiencia dura que resultó para la población mexicana padecer esta epidemia, que además está presionada por la pobreza.

En el caso de gráficos que no dependían directamente de una noticia, en varias ocasiones hicieron alusión a las medidas de profilaxis que había que tomar en cuenta, y en otros se trata de mapas que ubican en la República Mexicana el avance en los casos presentados en las distintas entidades federativas.

Después de hacer los cuadros número 1, se llevó a cabo la clasificación y agrupación de la información de la muestra, tomando la noticia completa, en los cuadros elaborados previamente, y se rescataron aspectos como el nombre de la enfermedad, sus características y síntomas, su tratamiento y cura, las medidas preventivas y de atención recomendadas; pero también se tomaron las referencias a las instituciones y organismos involucrados, las representaciones sociales de los actores y de la enfermedad misma. A continuación enumero la lista de cuadros que se aplicaron a la muestra.

Cuadro 2. Sección del periódico

Cuadro 3. Tamaño de la nota.

Cuadro 4. Presencia de fotos.

Cuadro 7. Localización / Lugar al que refiere la nota. (Se describe el lugar en el mundo al que hace referencia la nota, de avances en los contagios, presencia de casos o muertes, etcétera).

Cuadro 7.1. Localización / Lugar al que refiere la nota. (Estados de la República Mexicana).

Cuadro 8. Grupo de referencia / Género.

Cuadro 8.1. Grupo de referencia / Grupos de edad.

Cuadro 8.2. Grupo de referencia / Grupos étnicos.

Cuadro 8.3. Grupo de referencia / Estrato social.

Cuadro 8.4. Grupo de referencia / Niveles educativos formales.

Cuadro 8.5. Grupo de referencia / Migrantes.

Cuadro 8.6. Grupo de referencia / Turistas.

Cuadro 8.7. Grupo de referencia / Pertenencia religiosa.

Cuadro 8.8 Grupo de referencia / Rural / Urbano.

Cuadro 8.9. Grupo de referencia / Grupos de riesgo.

Cuadro 8.10. Grupos de referencia: Perfil de las personas que padecen influenza A-H1N1.

Cuadro 9. Denominación de la influenza.

Cuadro 10. Causas de la influenza.

Cuadro 11. Características de la influenza A-H1N1.

Cuadro 12. Número de muertos confirmados y sospechosos.

Cuadro 13. Número de enfermos confirmados y sospechosos.

Cuadro 14. Por qué los mexicanos mueren de influenza A-H1N1.

Cuadro 15. Actividades preventivas.

Cuadro 16. ¿Qué pasó con las vacunas, según actores?

Cuadro 17. Actividades curativo-asistenciales del Sector Salud.

Cuadro 18. Presencia de formas de atención / prevención / intervención de influenza A-H1N1.

Cuadro 19. Lo que hizo la población.

Cuadro 20. Consecuencias / impactos negativos de tipo económico.

Cuadro 21. Consecuencias de todo tipo, excepto económicas.

Cuadro 22. Representaciones sociales fuertes de la prensa escrita sobre influenza A-H1N1.

Cuadro 23. Representación social dominante sobre las autoridades del SS.

Cuadro 24. Alarmismo / no alarmismo en información del SS y otros actores.

Cuadro 25. Actores que aparecen y no aparecen.

Cuadro 26. ¿Cómo actuó el SS, según actores? Positivo.

Cuadro 27. ¿Cómo actuó el SS, según actores? Negativo.

Cuadro 28. ¿Qué historias contó la prensa?

Cuadro 29. Asociación de la influenza con palabras negativas y positivas.

Cuadro 30. Aspectos de la influenza muy informados, poco informados, no informados.

Cuadro 31. Origen de la nota (actor que generó / inició la información).

Cuadro 32. Fuente de la información.

Cabe recordar que los cuadros se realizaron tomando en cuenta un doble nivel de análisis; se aplicaban dos jerarquías: 1ª y 2ª. La primera que rescataba la categoría predominante, y la segunda que incluía las secundarias. El análisis de datos, como se mencionó en el capítulo 1, fue realizado con base en la categoría principal, la secundaria se ocupó sólo cuando resultó sobresaliente.

Asimismo, se recuerda las funciones de dos categorías auxiliares (propuestas en todos los cuadros): la de 'Otros', donde se iban incluyendo las categorías que resultaban como nuevas y que no habían sido consideradas inicialmente; y la de 'sin referencia', en la que se agruparon todas las noticias que no contenían información sobre esa temática. La organización en cuadros se realizó siempre tomando nota de elementos cualitativos que serían necesarios para complementar la observación y que resultaron de utilidad en el análisis de los datos.

En el censo realizado desde el 24 de abril y hasta el 31 de julio de 2009 para observar la cantidad de noticias que el diario publicara referentes a la influenza A-H1N1, se encontró un total de 1,351 referencias a la enfermedad que incluían no sólo crónicas, notas, reportajes, columnas y artículos de opinión, con o sin fotografías, sino también referencias gráficas, como caricaturas. Los cuadros de censo que incluyeron referencias textuales y gráficas pueden consultarse en el anexo 2. Los cuadros que se elaboraron para el censo fueron los siguientes:

Cuadro N° 1. Tipo y Género de notas por mes. (Incluyendo referencias gráficas y escritas).

Cuadro 1.1. Tipo y Género de notas por mes. (En este cuadro se concentran sólo las referencias textuales, es decir, sin tomar en cuenta las referencias gráficas como son las caricaturas y fotos independientes de un artículo escrito).

Cuadro 5. Tiempo que se mantiene la información.

Cuadro 6. Número de páginas en las cuales hay información sobre influenza A.

Cuadro 33. Presencia de fotos.

Cuadro 34. Presencia de *monos* en la prensa escrita.

Con la realización de este censo se pudo observar la frecuencia con que se fueron publicando al paso de los días las noticias y ver con qué fechas coincidió. De los cuatro meses incluidos para el análisis, fue mayo en donde se presentó el mayor número de referencias; en este mes tan sólo se encontraron 871 noticias, considerando inclusive las referencias gráficas; le siguió abril con 271 (aunque habría que considerar que prácticamente se habla de 7 días de dicho mes, por lo que, para ser una semana, la concentración de noticias resulta importante), pues antes del 24 no se encuentran referencias a la enfermedad, o lo hacen de manera escasa e indirecta. Existe una mención previa: el día 23 de abril se publicó una nota en donde se anuncia el incremento de casos de influenza, aunque todavía no se tenga nada sabido a ciencia cierta y sólo se habla de casos de influenza, aún no se dice nada de que se trate de una cepa nueva. Los datos concentrados del número de referencias por día se encuentran reflejados en el cuadro número 5.

La frecuencia de noticias publicadas por día en el diario *El Universal*, referentes a la influenza, en el periodo que va de abril a julio de 2009, está representada en una gráfica más adelante.

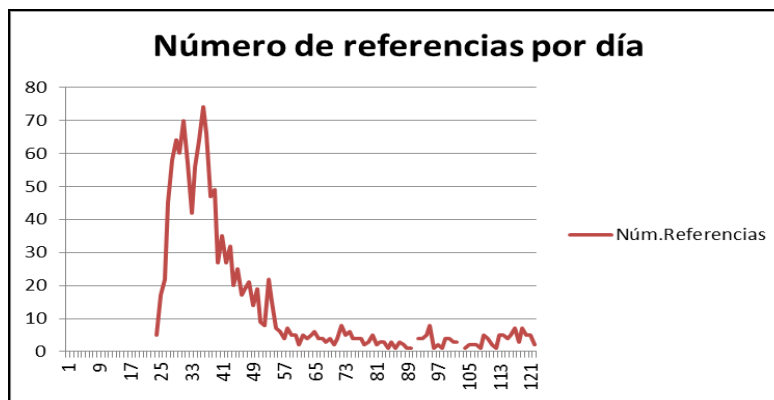
Cuadro 5. Tiempo que se mantiene la información (noticias, censo)

Día	Abril	Mayo	Junio	Julio
1		70	5	4
2		57	4	4
3		42	5	5
4		56	6	8
5		64	4	1
6		74	4	2
7		66	3	1
8		47	4	4
9		49	2	4
10		27	4	3
11		35	8	3
12		27	5	
13		32	6	1
14		20	4	2
15		25	4	2
16		17	4	2
17		19	2	1
18		21	3	5
19		14	5	4
20		19	2	2
21		9	3	1
22		8	3	5
23		22	1	5
24	5	15	3	4
25	17	7	1	5
26	22	6	3	7
27	45	4	2	3
28	58	7	1	7
29	64	5	1	5
30	60	5		5
31		2		2
TOTAL	271	871	102	107
TOTAL	1351			

Fuente: Periódico *El Universal*, abril-julio 2009. Elaboración propia.

Los días que el diario le dedicó un mayor número de páginas fueron el 29 de abril, el 1 y el 6 de mayo, con 27, 25 y 24 páginas, respectivamente. Lo que coincide con el periodo en el que se suspendieron las actividades en la capital del país y que, curiosamente, se retomaban por la última fecha.

Gráfica 1.



Fuente: Periódico *El Universal*, abril-julio 2009. Elaboración propia.

La gráfica anterior muestra la frecuencia con la que se publicaron las noticias de influenza A-H1N1 entre abril y julio de 2009. El eje “X” representa el número total de días (122 en los cuatro meses); el eje “Y” el número de menciones alusivas a dicha enfermedad, por cada día. Si tradujéramos eso a número de páginas, las cifras varían, puesto que los diarios generalmente publican la información organizada y conjunta, es decir, lo que tiene que ver con el mismo tema es publicado en la misma plana o en páginas consecutivas, por lo que el número de éstas es bastante menor al número de noticias encontradas, ya que pueden llegar a encontrarse hasta tres o cuatro noticias en una misma página. Entre abril y julio de 2009 encontramos referencias a la enfermedad de la influenza, en 590 páginas, a lo largo de las distintas secciones en *El Universal*, durante 122 días. Del total, el 52.88% fue publicado en mayo, el 17.96% en abril, el 15.42% en junio y el 13.72% en julio. Cabe mencionar que en el periodo seleccionado para el estudio, la noticia no fue publicada absolutamente todos los días. De los cuatro meses, en dos días no se hizo referencia a la enfermedad. Una vez hecho el aviso oficial (el 24 de abril) y hasta el final de julio, sólo el 0.33% de los diarios totales producidos en este periodo no dedicó una sola noticia a la influenza.

La mayor parte de las referencias encontradas está en la categoría de crónica, reportaje y/o nota firmada con foto, a lo largo de los cuatro meses. La frecuencia en publicación de noticias es muy similar para el uso de las fotografías, pero para el caso de las caricaturas, como ya se mencionó, fue durante los tres últimos días de abril y la primera quincena de mayo cuando se presentan con mayor frecuencia en relación con la enfermedad.

Además de las referencias en foto-nota y en caricaturas, en algunos casos se usaron gráficos que no están ligados precisamente a una noticia; en varias ocasiones hacen alusión a las medidas de profilaxis que hay que tomar en cuenta, y en otros casos se trata de mapas que ubican en la República Mexicana el avance en los casos presentados en las distintas entidades federativas. Se trata de mapas y esquemas gráficos elaborados por el medio en forma de síntesis de información. En el caso del uso de fotos, no sólo acompañando a una noticia, sino también como elemento independiente, se observa una tendencia similar a la de

las referencias en texto. La presencia de fotos en el diario está representada en los siguientes cuadro y gráfica.

Cuadro 33. Presencia de fotos (noticias, censo)

Ocasiones en que se usaron fotos				
Día	Abril	Mayo	Junio	Julio
1		19	3	2
2		19	2	2
3		13	1	3
4		23	1	6
5		26	1	1
6		29	1	2
7		26	2	1
8		27	2	2
9		20	0	2
10		13	2	1
11		17	6	1
12		16	1	0
13		11	2	0
14		8	2	0
15		10	0	0
16		7	0	1
17		12	1	0
18		7	2	1
19		6	2	1
20		11	1	2
21		3	3	0
22		3	0	1
23		13	0	4
24	1	5	2	2
25	6	1	1	2
26	10	4	0	5
27	17	0	0	2
28	27	4	1	2
29	28	2	0	1
30	24	5	0	2
31		0		1
TOTAL	113	360	39	50
TOTAL	562			

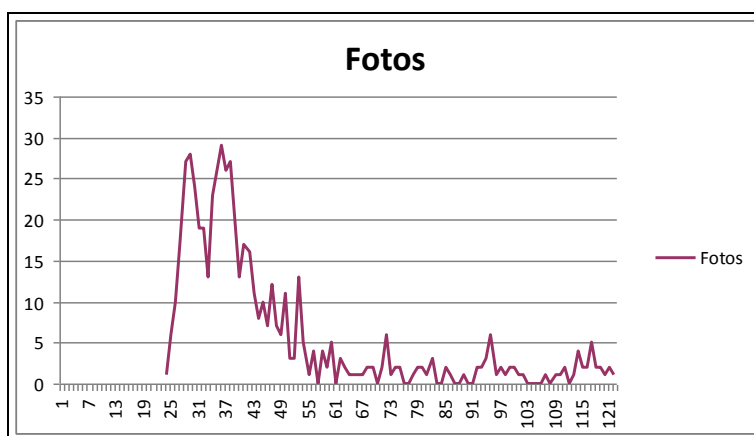
Fuente: Periódico *El Universal*, abril-julio 2009. Elaboración propia.

La gráfica refleja la cantidad de ocasiones en que se usaron fotos para difundir datos referentes a la influenza, ya sea que se utilizaran fotos como apoyo a la información publicada o fotos de manera separada, al estilo de las foto-notas con sólo un pie de foto o una breve información. En ella observamos una elevación rápida en abril, un comienzo sobre cifras altas para la primera quincena de mayo, que poco a poco comienza a disminuir y se mantiene constante; ya en una cantidad menor, durante junio y julio, manteniéndose por debajo de las siete referencias por día.

Si se presta atención, hay una tendencia similar entre esta gráfica que muestra las ocasiones en que se usaron fotos y la que muestra la frecuencia de referencias de noticias totales en el censo. El uso de las fotos no dependía de un solo género

periodístico, se utilizó de igual manera para apoyar notas informativas, reportajes, artículos de opinión, entrevistas, o de manera independiente, para dar fuerza a un dato. Tampoco hubo una preferencia por sección en cuanto al uso de las fotografías. Podríamos decir que las imágenes tuvieron una presencia con frecuencia semejante a la de los textos publicados, al menos en *El Universal*.

Gráfica 2.



Fuente: Periódico *El Universal*, abril-julio 2009. Elaboración propia.

El número de caricaturas no fue mayor a tres diariamente, en los días que se publicaron más. La concentración mayor de caricaturas se encontró entre el día 26 de abril y el 24 de mayo, cerca de un mes, pero posteriormente dejaron de publicarse cartones alusivos, hasta aparecer después sólo en ocasiones esporádicas como el 31 de julio. Se observó una mayor concentración de ellos durante mayo; en abril sólo encontramos caricaturas alusivas en tres días. Para mayo fueron 19 los días en que se publicaron caricaturas, mientras que para junio ninguno y para julio sólo uno, el último día del mes. Curiosamente los días en que se presentaron mayor número de caricaturas no coincide con el día en que hubo mayor número de noticias publicadas, pues los cartones se expresaron con más fuerza el 28 de abril, el 1 y el 3 de mayo, no así para el 6 de mayo, que fue el día con más noticias publicadas.

La información antes mencionada fue obtenida del estudio de las referencias totales del diario, en el censo realizado inicialmente. A continuación se presenta la información obtenida de la muestra.

El Universal publica de manera frecuente las siguientes secciones: México, DF y Metro, Los Estados, El Mundo, Finanzas, Kiosco (donde se concentran las noticias relativas a espectáculos, cultura y sociedad) y Deportes. Entre la sección de Los Estados y la de El Mundo se publican dos páginas de opinión (en las que se encuentran los cartones principales); estas colaboraciones pueden ser de distintos personajes (intelectuales) mexicanos. No digo que sólo en estas páginas se encuentren caricaturas, pues en algunas ocasiones hay alguna otra en las páginas interiores, aunque ésta fue la excepción. La sección Editorial es publicada como tal dentro de estas páginas de opinión; no obstante, en la página dos, donde se le localiza generalmente, junto con los créditos del diario, tienen una columna titulada Bajo Reserva que sale diariamente y tiene una función similar a la de el editorial. Esta columna titulada Bajo Reserva hizo alusión en numerosas ocasiones a la epidemia de influenza. En esta página dos también se publican columnas de colaboradores cercanos al periódico como Francisco Cárdenas, Carlos Loret de Mola, Lydia Cacho y Ricardo Rocha, entre otros. En las páginas interiores también tiene columnas permanentes, como la de Katya D'Artigues, o las de Eduardo Torreblanca y Mauricio Flores para Finanzas. En algunas de estas columnas de páginas interiores se incluyeron en ocasiones pequeños dibujos que servían para ilustrar las mismas, pero éstos no se tomaron como cartones, porque sólo son pequeñas ilustraciones que acompañan el artículo, por ejemplo una cara con cubreboca y no llevaba firma, como lo hacen las caricaturas.

Dentro de la muestra quedó una columna (titulada Dardos, de Carlos Loret de Mola), en la que hace referencia expresa a los comentarios de los lectores, por lo que puede tomarse éste como un ejercicio de rescate de las opiniones de éstos, donde se hace una presentación resumida de algunas de las interrogantes más frecuentes entre los lectores, que han llegado al diario por medio de cartas del lector y el envío de comentarios, ya sea de manera electrónica o física, al periódico.

La mayor parte de las noticias seleccionadas para la muestra se publicó en la sección México, como se puede observar en el cuadro número 2, en la que se concentraban de manera generalizada; esta sección refleja lo que pasa a nivel

nacional, e incluye en ocasiones participación o acciones de los estados en conjunto, con relación en el Distrito Federal, en la República Mexicana, o puede incluir información acerca de acciones emprendidas por gobiernos y autoridades (en materia de salud o no) de otros países, con relación en el nuestro. Resulta curioso que algunas noticias que hacen referencia a los estados aparezcan en la sección México y otras en la de Los Estados, pero aparentemente para esta última sección se deja lo que se considera más local, mientras para la segunda lo que se cree es de incumbencia nacional. Sin embargo, también puede relacionarse con la importancia que se le da a la noticia, pues no es lo mismo si se publica en la sección referida a los temas nacionales que a lo que corresponde sólo a algunos estados. La información relativa a la sección en la que se publicaron las noticias de la muestra está concentrada en el cuadro número 2, reproducido a continuación:

Cuadro 2. Sección del periódico (noticias, muestra 04-07/2009)

	Categoría	Abril	Mayo	Junio	Julio	TOTAL
1	Nacional / México	7	15	1	1	24
2	Internacional / El Mundo	1	9	3	4	17
3	Regional / Estados	3	8	-	1	12
4	Opinión	3	7	1	-	11
5	Capital / DF y Metro	-	9	-	1	10
6	Economía / Finanzas	1	7	1	1	10
7	Deportes	3	2	2	-	7
8	Primera página / plana	2	4	-	-	6
9	Sociedad	-	2	-	-	2
10	Entretenimiento / Kiosko/Espectáculos	-	1	-	-	1
11	Última página	-	-	-	-	-
98	Otros	-	-	-	-	-
	Subtotal	20	64	8	8	100
99	Sin referencia	-	-	-	-	-
	TOTAL	20	64	8	8	100

Fuente: Periódico *El Universal*, abril-julio 2009. Elaboración propia.

La sección que presentó mayor número de referencias fue México con 24% (24 ocasiones), seguida por la sección El Mundo con 17% (17 noticias). Es decir, la noticia tuvo mayor importancia a nivel nacional que internacional, o al menos así la trató el periódico. De ahí le siguen la sección Los Estados con 12% (12 menciones) y Opinión con 11% (11 casos). Con 10% de presencia se encontraron dos secciones: Finanzas y DF y Metro, cada una con 10. Deportes, que temporalmente también dedicó una gran cantidad de publicaciones, se mantuvo con un 7% y de la muestra 6% cayeron en noticias de primera plana. Y finalmente

de la sección Kiosco se rescató el 3%, incluida aquí una buena parte de las referencias a lo que ocurrió en la industria del espectáculo y la televisión, aunque no de manera exclusiva, pues también fue referida de manera constante al ámbito nacional.

Cabe mencionar que es en la última semana de abril y mayo en donde se concentran mayoritariamente las noticias, pero resulta interesante que aquellas que se localizaron en la sección de DF y Metro están ubicadas temporalmente casi en su totalidad en mayo. Del 10% de las noticias de la muestra que pertenecen a la sección de DF, nueve son de mayo y una de julio. Con la sección El Mundo pasó algo distinto; por ejemplo, en abril sólo quedó un 1% de las noticias que resultaron en la muestra, pero para mayo subió a 9%, y para junio y julio se mantuvo constante, con 3 y 4%, respectivamente; es decir, durante los primeros días de la epidemia, que son los últimos de abril, la noticia aparecía con mayor frecuencia en la sección México, y con el tiempo se volteó a ver qué ocurría en el resto del mundo. Reflejo de cómo la enfermedad pasó de un ámbito al otro.

El tamaño de la noticia publicada varió también, como lo muestra el cuadro número 3. Aunque cabe mencionar que con una tendencia similar, durante los días en que se encontraron mayor número de referencias, es frecuente encontrar también artículos de mayor extensión; sin embargo, conforme disminuyó el número de referencias, también el tamaño era menor. Del total de la muestra de 100 referencias, el 10% es de notas de un octavo de plana o de un espacio menor, el 15% tiene una extensión cercana a los tres cuartos de la página, el 27% está cerca de la media plana, el 47% es de noticias que ocupan una extensión cercana al cuarto de página y sólo el 1% fue de una página completa.

Cuadro 3. Tamaño de la nota (noticias, muestra 04-07/2009)

	Categoría	Abril	Mayo	Junio	Julio	TOTAL
1	1/8 a 1/4	9	31	3	4	47
2	1/4 a 1/2	8	15	1	3	27
3	1/2 a 3/4	2	12	1	-	15
4	Menos de 1/8	1	5	3	1	10
5	1 página	-	1	-	-	1
6	Más de 1 página	-	-	-	-	-
98	Otros	-	-	-	-	-
	Subtotal	20	64	8	8	100
99	Sin referencia	-	-	-	-	-
	TOTAL	20	64	8	8	100

Fuente: Periódico *El Universal*, abril-julio 2009. Elaboración propia.

El tamaño de noticia más empleado fue de un cuarto de página, quizás porque suele ser ésta una medida estándar cuando se están distribuyendo los espacios, o quizás porque no resulta demasiado grande, pero tampoco muy pequeña. Aunque en la muestra sólo entró una noticia de página completa, existían más; y a pesar de que en la muestra no quedó algún reportaje de dos páginas o más, éstos sí aparecieron, sobre todo en la etapa más álgida del contagio, al inicio, cuando se suspendieron clases, cuando se reanudaron y una vez cumplido el mes del inicio de la enfermedad. No resultó extraño que la única noticia de la muestra, que es de tamaño de una plana, estuviera ubicada temporalmente en mayo, mes en que por obvias razones hubo un número mayor de referencias al padecimiento. Asimismo, no es de asombrarse que en general es mayo el mes que contiene un mayor número de publicaciones de cualquiera de los tamaños. Para los meses de junio y julio, los espacios publicados no fueron mayores a la media plana, pero siguió predominando el uso de cuartos de plana. No obstante, las noticias menores a octavo e incluso las consideradas “breves” o “en corto” fueron encontradas con mayor frecuencia para junio y julio.

Las fuentes de la información presentada por el diario variaban dependiendo del aspecto que se esté tratando, sin embargo, fue generalizada la participación como tal de las autoridades gubernamentales, no sólo los dedicados a la salud pública, sino de todos los ámbitos (trabajo, hacienda, etcétera), incluido el Presidente de la federación; éstos se encontraron en 16 ocasiones (16%). La población en general se encontró en un 15% (15 veces). Los sectores económicos y financieros fueron la fuente de información en 12 de las noticias (12%), siendo estas tres las

principales fuentes de información que se presentaron con mayor frecuencia en la muestra.

No obstante, también estuvieron presentes las agencias de información, como Reuters (27 de abril, p.A12) o sólo como agencias de información (25 de julio, p.A26 y 30 de julio, p.A21), además de otros medios como la televisión (6 de mayo, p.K4). Incluso las organizaciones deportivas en algunos casos fueron la fuente de la información como los equipos de Chivas, América y Necaxa (8 de mayo, p.D5). Entre los diarios norteamericanos que se encontraron como fuente está *The Washington Post* (10 de mayo, p.A5), *The New York Times* (18 de mayo, p.A26), y la revista *The Lancet* (30 de julio. p.A21). Sin embargo, en alguna ocasión se menciona “un prestigiado diario europeo”, aunque no se especifica cuál y hace referencia a los “reporteros mexicanos y extranjeros” (11 de mayo, p. A23).

Los reporteros y cronistas pertenecientes al medio también estuvieron presentes dentro de las fuentes, aunque no son expertos y forman parte de la población en general; en estos casos se incluyeron en las agencias de información por considerar que a eso se dedican y lo hacen de manera más profesional que la población (27 de abril, p.D1). Para la información referente a los incrementos en las ventas por internet, las fuentes evidentemente cambiaron; en esta ocasión, las fuentes de información fueron el sitio Examiner.com, The Wall Street Journal, Google Trends y la Asociación Mexicana de Internet (Amipci) (15 de mayo, p.B8). Algunas fuentes que se encontraron referidas sólo en segundo nivel de análisis (sin estar presentes nunca en el primero) fueron los institutos médicos oficiales, expertos en salud mexicanos, las ONG y periódicos norteamericanos.

Cuadro 32. Fuente de la información (noticias, muestra 04-07/2009)

	Categoría	Abril		Mayo		Junio		Julio		TOTAL	
		1a.	2a.	1a.	2a.	1a.	2a.	1a.	2a.	1a.	2a.
1	Organismos y funcionarios del gobierno	3	1	10	2	1	-	2	-	16	3
2	Individuos no enfermos / población	-	-	15	1	-	-	-	-	15	1
3	Oficiales internacionales de salud pública	3	-	5	4	2	-	3	-	13	4
4	Sectores económicos y financieros	3	2	9	5	-	-	-	-	12	7
5	IFE / Partidos políticos	3	-	4	1	-	-	-	-	7	1
6	Oficiales nacionales de salud pública	1	-	3	1	1	-	1	-	6	1
7	Organizaciones deportivas	2	-	2	-	1	-	-	-	5	-
8	Agencias de información	2	-	1	1	-	-	2	-	5	1
9	Organizaciones internacionales (BM)	-	-	3	4	1	-	-	-	4	4
10	Oficiales regionales / estatales de salud pública	1	-	2	4	-	1	-	-	3	5
11	Expertos en salud de USA	-	-	2	5	-	-	-	1	2	6
12	Pacientes o familiares de pacientes	1	-	1	-	-	-	-	-	2	-
13	Profesionales de salud como individuos	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-
14	Investigación académica médica	-	-	1	1	-	-	-	-	1	1
15	Institución académica ciencias sociales	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-
16	Altos funcionarios SS USA	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-
17	Voceros de Empresas Q/F.	1	-	-	1	-	-	-	-	1	1
18	Iglesias	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-
19	Organizaciones de calificación económica (Moody)	-	-	1	1	-	-	-	-	1	1
20	Periódicos de USA	-	-	-	3	-	-	-	-	-	3
21	ONGs	-	-	-	2	-	-	-	-	-	2
22	Expertos en salud mexicanos	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
23	Institutos médicos oficiales	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
24	Escuelas de bioquímica, odontología, enfermería	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
25	Escuelas de medicina y/o salud pública	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
26	Federación y/o colegios médicos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
27	Medicina tradicional	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
28	Medicinas alternativas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
29	Oficiales / municipales locales de salud pública	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30	Organizaciones ambientalistas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31	Organizaciones comunitarias	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
32	Sindicatos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
98	Otros (desagregar)	-	-	1	3	2	-	-	-	3	3
	Subtotal	20	3	64	41	8	1	8	1	100	46
99	Sin referencia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	TOTAL	20	3	64	41	8	1	8	1	100	46

Fuente: Periódico *El Universal*, abril-julio 2009. Elaboración propia.

Dentro del dato inexistente encontramos a las autoridades y fuentes oficiales locales de salud pública, escuelas relacionadas con la salud como las de medicina, enfermería, bioquímica u odontología, colegios médicos, organizaciones ambientalistas, organizaciones comunitarias, medicinas alternativas y tradicionales. Es notable que no se encontraran fuentes relacionadas a las autoridades municipales; las autoridades que se reflejaron en la muestra, como fuente de la información, fueron estatales, federales, y en un nivel mayor podríamos hablar de internacionales, lo cual nos habla de la trascendencia y

alcance que adquirió la epidemia. Era como si para el periódico importara sólo lo que se dice en altos niveles de especialización y acción.

¿Dónde comenzó y cómo se expandió la enfermedad?

La idea generalizada, y presente en la información de la muestra, como se puede observar en el cuadro 7 y 7.1, es que la influenza A-H1N1 comenzó en nuestro país. Dentro de las noticias se muestra que fue en México el lugar donde se sucedieron las primeras muertes, aunque posteriormente se diría que ya se habían presentado casos en Estados Unidos desde marzo.

Difícilmente se encuentra una noticia que haga referencia a un solo lugar; en un mismo artículo se hace mención a varios lugares y cómo se ha desarrollado la enfermedad en ellos. En los casos en que se mencionan varios estados o ciudades de la República Mexicana, pero que en el fondo el centro es lo que ocurre en México en general, fue ésta la considerada categoría principal, pues el objeto de mayor importancia era el país. Del total de las noticias incluidas en la muestra, el 3% no dio referencia de lugar, o sea que las referencias a lugar se encuentran en el 97% de las noticias, por lo que podemos decir que en general sí hay una preocupación por la ubicación espacial del padecimiento. Las referencias a los lugares no giraron en torno a que se presentaran casos o fallecimientos. Se incluyen los avances que reportan la OMS, la SSa, la OPS y algunos otros organismos (como los centros estadounidenses) acerca de cómo se han ido sucediendo en las distintas ciudades las novedades alrededor de la elaboración de la vacuna, donde se han suscitado conflictos entre naciones. Se dio prioridad a los lugares, y a dónde y cómo se iba desarrollando la enfermedad, aunque los sucesos narrados en la noticia tuvieran desarrollo en otro lugar, como reuniones de especialistas realizadas en Washington, por ejemplo.

Debido a que en un mismo artículo periodístico se mencionan varios lugares, resultó útil la división en primera y segunda categoría (de los cuadros), pues el lugar que era tratado con mayor importancia fue tomado en cuenta para la primera categoría, mientras el resto (que en estos casos fueron numerosas) quedaban como menciones en segundo grado.

Para clasificar la información de lugar utilizamos dos cuadros: el número 7, para clasificar por lugar fuera del país, y el 7.1, para hacerlo hacia el interior de la república. De esta manera, el 7 (que encontraremos a continuación) tiene a otros países y continentes como categorías, mientras el 7.1 (mostrado más adelante) tiene como categorías los nombres de las entidades federativas y otras denominaciones a regiones internas.

Cuadro 7. Localización / Lugar al que refiere la nota (noticias, muestra 04-07/2009)

	Categoría	Abril		Mayo		Junio		Julio		TOTAL	
		1a.	2a.	1a.	2a.	1a.	2a.	1a.	2a.	1a.	2a.
1	México en general	4	1	34	6	2	1	1	-	41	8
2	DF	10	-	9	4	1	-	1	1	21	5
3	Estados	3	6	3	5	1	1	1	-	8	12
4	EEUU y Canadá	1	6	6	15	-	1	1	-	8	22
5	Otras ciudades mex.	-	2	6	5	-	-	1	-	7	7
6	Argentina	-	2	1	4	2	-	2	-	5	6
7	Asia	-	1	2	9	-	-	-	-	2	10
8	Europa	1	3	-	7	-	-	-	-	1	10
9	América Latina y Caribe	-	5	-	7	-	6	-	1	-	19
10	Oceanía	-	-	-	3	-	1	-	-	-	4
11	África	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
12	Ecuador	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13	Otros México	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
14	Venezuela	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
98	Otros	-	-	1	-	2	-	1	1	4	1
	Subtotal	19	26	62	66	8	10	8	3	97	105
99	Sin referencia	1	-	2	-	-	-	-	-	3	-
	TOTAL	20	26	64	66	8	10	8	3	100	105

Fuente: Periódico *El Universal*, abril-julio 2009. Elaboración propia.

Los lugares (tomando como unidad los países) que fueron mencionados con mayor frecuencia fueron 'México' en general, presentándose en 41 ocasiones (42%) de los registros de lugar de la muestra; aquellas que no hacen referencia específica a una ciudad o estado, que mencionan sólo 'México', o nuestro país, sin hacer especificación de otro tipo como al gobierno, a la población o al sistema de salud, refiriéndose a un México que representa una entidad autónoma. Esa mayoría representa también el mayor número de referencias hechas en el mes que contiene más menciones: mayo, con 34. Sumando en esta temática las categorías que hacen mención a México o algún lugar en su interior, vistos desde la óptica internacional, se agrupan 77 noticias (79.38%). Además de la expresión

generalizada, también el Distrito Federal fue mencionado con mucha frecuencia, 21 veces (21.64%). Cabe mencionar que este último recibió más atención durante abril y mayo; las referencias a la capital del país disminuyen considerablemente para junio y julio, cediendo el lugar a casos de México y Argentina para junio y sólo este último para julio. Sería conveniente tomar en cuenta, en este caso, que es precisamente en el Distrito Federal donde se localizan los hospitales de especialidades como el INER (Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias) y que algunas de las referencias de los casos presentados y los fallecidos pueden ser de gente que viene de otros estados, pero que por alguna razón llegó al INER, y que pueda ser por ello que la capital presente un número tan elevado de casos.

De acuerdo con los datos de la muestra, el primer lugar donde estalló la epidemia fue el Distrito Federal; de ahí se esparció a otros estados, siendo peligro nacional, y hasta después (fines de mayo) se anuncian casos en otros países y su presencia en el resto del mundo, pasando poco a poco la atención de un ámbito nacional a uno internacional. Pareciera que a medida que avanzaba mayo se iba internacionalizando la epidemia; en abril y los inicios de mayo fue muy común encontrar referencias al DF, Estado de México y algunas otras entidades; posteriormente, se incrementaron las referencias a Estados y, cuando se declaró en México fase de descenso, coincidió con que estaba surgiendo con más fuerza en otros países. Una noticia que sirve para ejemplificarlo es la del 4 de mayo. Para junio de 2011, cuando se comienza a hablar de los casos presentados en otros países y de que la enfermedad está adquiriendo fuerza, se habla, al mismo tiempo, de preocupaciones por los rebrotes (ya no por el brote inicial) en los estados de la república, como en la noticia del 5 de junio, p.A10.

Para el segundo nivel de análisis, el centro de principal atención se concentra en otros países del mundo, presentándose los casos, de acuerdo con nuestra muestra en el siguiente orden de importancia: Estados Unidos y Canadá, América Latina y el Caribe, los estados de la república, Europa y Asia.

Existen lugares donde sabemos que se presentaron casos, pero que no aparecieron mencionados en la muestra que se está trabajando, tal es el caso de Ecuador y Venezuela. Hubo además otras, como las menciones al continente

africano, que sólo fue referido en una ocasión y como segunda categoría, es decir, en mención de menor importancia y sin especificación hacia alguna nación en particular.

En lo que respecta a la distribución de la enfermedad en las entidades federativas, notablemente hay una referencia mayor a lo que ocurre en el Distrito Federal, como podemos observar en el cuadro 7.1. Del total de la muestra, en el 52% no se encuentran referencias a alguno de los estados de la República Mexicana; es sobre el 48% que sí la hace, sobre el que se obtienen los porcentajes. Del total de las noticias que sí refieren a la ubicación espacial de la enfermedad en alguno de los estados, el 60.41% (29 referencias) pone mayor atención al DF.

Se encontraron menciones que hacían referencia a la zona metropolitana, en estos casos la referencia se dividió en dos, de acuerdo con sus componentes geográficos; la primera categoría sería para DF y la segunda para el estado de México.

Cabe mencionar que se hizo referencia al DF, al Estado de México y Veracruz como los estados donde el padecimiento se propagó con mayor rapidez (aunque quizás habría que tomar en cuenta también la densidad de población), por ejemplo, la noticia del 29 de abril (A13) que las mencionó como tres de las entidades donde se han presentado casos. No obstante, aunque cualitativamente se encontraron como los estados con mayor número de casos, no fueron los que en la muestra se encontraron con mayor frecuencia.

Cuadro 7.1. Distribución de la nota según estados mexicanos (noticias, muestra 04-07/2009)

	Categoría	Abril		Mayo		Junio		Julio		TOTAL	
		1a.	2a.	1a.	2a.	1a.	2a.	1a.	2a.	1a.	2a.
1	Distrito Federal	11	-	15	1	1	-	2	-	29	1
2	Chihuahua	1	-	2	-	-	-	-	-	3	-
3	Estado de México	-	4	3	1	-	-	-	-	3	5
4	Hidalgo	-	-	2	1	-	-	-	-	2	1
5	Morelos	1	-	1	1	-	-	-	-	2	1
6	San Luis Potosí	-	3	2	2	-	-	-	-	2	5
7	Nuevo León	1	2	-	2	-	-	-	-	1	4
8	Oaxaca	-	-	-	2	-	-	1	-	1	2
9	Puebla	-	-	-	1	1	-	-	-	1	1
10	Quintana Roo	-	1	-	2	-	1	1	-	1	4
11	Sinaloa	-	1	1	1	-	-	-	-	1	2
12	Veracruz	1	2	-	-	-	1	-	-	1	3
13	Yucatán	-	-	1	1	-	-	-	-	1	1
14	Baja California	-	1	-	2	-	-	-	-	-	3
15	Coahuila	-	1	-	2	-	-	-	-	-	3
16	Guanajuato	-	-	-	3	-	-	-	-	-	3
17	Jalisco	-	1	-	2	-	-	-	-	-	3
18	Baja California Sur	-	-	-	2	-	-	-	-	-	2
19	Chiapas	-	-	-	1	-	1	-	-	-	2
20	Querétaro	-	1	-	1	-	-	-	-	-	2
21	Sonora	-	1	-	1	-	-	-	-	-	2
22	Tamaulipas	-	2	-	-	-	-	-	-	-	2
23	Campeche	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
24	Colima	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
25	Guerrero	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
26	Tlaxcala	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
27	Zacatecas	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
28	Aguascalientes	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
29	Durango	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30	Michoacán	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31	Nayarit	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
32	Tabasco	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
98	Otros	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Subtotal	15	20	27	34	2	3	4	-	48	57
99	Sin referencia	5	-	37	-	6	-	4	-	52	-
	TOTAL	20	20	64	34	8	3	8	-	100	57

Fuente: Periódico *El Universal*, abril-julio 2009. Elaboración propia.

En la muestra, los estados que tuvieron mayor número de menciones son efectivamente el Estado de México (como se esperaba), pero en lugar de tener referencias similares a Veracruz y SLP, las hay a Chihuahua, mencionada en 3 ocasiones (6.25%) de los casos, al igual que el Estado de México, a los que le siguieron las menciones de Hidalgo, Morelos y SLP, con el 4.16% para cada uno

(2 menciones en cada caso). Finalmente fueron mencionados los estados de Nuevo León, Oaxaca, Puebla, Quintana Roo, Sinaloa, Veracruz y Yucatán, todos ellos citados en la muestra en una ocasión cada uno (2.08% cada entidad) de las noticias que hicieron referencia a alguna de las entidades federativas. Hay estados que no fueron mencionados dentro de la muestra, entre ellos están Aguascalientes, Durango, Michoacán, Nayarit y Tabasco. Cabe mencionar que la cobertura de la enfermedad en los estados puede depender de la cobertura que el propio diario tiene de lo que sucede en los mismos, de si tiene corresponsales o no en ellos y puede ser incluso que la falta de cobertura en algún estado obedezca a que inicialmente el diario no tiene corresponsal en dicha entidad federativa.

Algunas noticias sirven para plantear un balance de cómo se iban presentando los casos; los datos se obtienen de declaraciones o eventos de la OMS, como la noticia del 9 de mayo, p.A24, 10 de mayo, p.A26, 13 de mayo, p.A24, 14 de mayo, p.A22, 18 de mayo, p.A26 y 20 de mayo, p.A28, en las mismas siguiendo la información de la OMS, se hizo un recuento del número de casos que se han presentado y en qué países. Otras en donde se manifiesta de entrada, y como principal preocupación, lo que ocurre en el mundo, en las que después se va desglosado lo que ocurre en cada continente. En el cuadro de datos número 7 puede observarse que todos los continentes son mencionados, incluso África, que recibió una sola mención a lo largo de la muestra, el 17 de junio p.A29.

Resulta interesante rescatar la frecuencia con la que fueron mencionadas algunas ciudades mexicanas como Cancún, seguramente por la importancia que tienen como destinos turísticos por excelencia; además del intercambio de vuelos que representa con otros países. Es de hecho en esta ciudad donde se lleva a cabo la Cumbre Mundial sobre Influenza, entre autoridades sanitarias de México, EEUU y Canadá (3 de julio, p.A12).

¿Quiénes se enfermaban de influenza?

Los datos obtenidos de la muestra que puedan llevar a un perfil del enfermo son escasos. Se realizó un conjunto de 11 cuadros estableciendo las posibles categorías de los temas que pudieran reflejar el perfil de las personas

contagiadas. Dicho conjunto de cuadros está agregado en el anexo 4, dado que es muy poca la información que presenta *El Universal*.

De manera generalizada, el cuadro 8 reúne las características principales de las que se habla en el diario, que presentan las personas que han enfermado de influenza. Dichas referencias aluden al género de los enfermos, a su edad y en menores ocasiones a su condición de turista, migrante o poblador urbano o rural. No se encontraron referencias a la pertenencia de los enfermos a algún grupo étnico, estrato social, nivel educativo o algún grupo religioso.

En la cuestión de género, se hace hincapié en que se ha encontrado mayor número de casos en mujeres y del peligro que corren las embarazadas. Se encontraron referencias a la edad en la que se han presentado los contagios; fue frecuente la referencia a la condición de “jóvenes”, aunque las edades determinadas varíen.

De las cuatro referencias encontradas al género, tres de ellas (el 75%) hicieron referencia a las mujeres como el sujeto más frecuente de contagio y sólo en una ocasión (25%) se dijo que son varones los que se enferman. De las referencias hechas a mujeres, dos de ellas (50%) mencionan lo vulnerables que son las embarazadas.

Entre las afirmaciones referentes al peligro que corren estas últimas, tenemos como ejemplo la noticia del 13 de mayo, pág. A24, donde Anne Schuchat, entonces director adjunto Interino de Ciencia y Salud Pública en el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos, proporciona información que ayuda a entender por qué es que las mujeres embarazadas corren tanto riesgo. Afirma que en Estados Unidos “tenemos alrededor de 20 casos bajo investigación ahora en los que el virus H1N1 ha sido encontrado en asociación al embarazo”. Afrontan deshidratación y un parto prematuro cuando padecen de gripe, señaló Schuchat. Informó también que las mujeres embarazadas parecen ser especialmente vulnerables, como lo son para la gripe estacional y necesitan tratamiento inmediato. En otra ocasión, el 30 de julio, pág. A21, se afirma que “las mujeres embarazadas infectadas con gripe tipo A (H1N1) corren mucho más riesgo de padecer enfermedad severa y muerte (...)”, de

acuerdo con investigadores del gobierno de Estados Unidos, mientras expertos afirman que si bien las embarazadas siempre presentan más peligro de enfermedad severa por la influenza, la cepa H1N1 está teniendo cifras muy elevadas de afección en este grupo. La doctora Dense Jamieson, de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de EEUU, señaló: “Observamos un cuádruple de aumento en las tasas de hospitalización entre las mujeres embarazadas enfermas, comparado con la población general”; a lo que agregó que “también estamos viendo una proporción relativamente amplia de muertes entre las mujeres embarazadas”. Lo anterior, de acuerdo con datos publicados por ellos en un artículo en la revista *The Lancet*. Cabe recordar que lo anterior fue publicado en torno a lo acontecido en territorio estadounidense.

La edad, al igual que todas las características de los enfermos, fue poco precisada en las publicaciones del diario. Fue mencionada con mayor fuerza en mayo, lo que se mantuvo para junio y julio, pero fue un aspecto muy dejado de lado durante abril. Entre las pocas referencias que se encontraron, se menciona con frecuencia a los jóvenes como grupo vulnerable, sin especificación de edad, ni siquiera por etapas de crecimiento. Además de estas referencias que señalan a los jóvenes como grupo vulnerable, hubo una sola referencia a mayores de 60 años.

Algunas de las expresiones que se emplean en la muestra para referirse a los grupos de edad son: “el contagio se da en edad productiva de 20 a 50 años” (abril), “el INER afirma que son casos fuera del rango, de 3 a 50 años, los confirmados están entre los 20 y los 39 años” (mayo) y “jóvenes, de 24 a 64 años” (julio). El 28 de abril, por ejemplo, se presentó la primera muerte en Canadá, y la noticia, publicada hasta el 9 de mayo, menciona “una mujer treintañera”. Sólo en dos ocasiones y además como segunda categoría de análisis se menciona a los niños menores de 5 años. Existen algunos casos en los que se menciona la ‘primera muerte’ que se presenta, por ejemplo, el 2 de mayo A15, se anuncia el primer caso en Manzanillo, de 23 años. El 3 de julio, pág. A12, se afirma que los gobiernos de México, Estados Unidos y Canadá afirmaron que el virus de la influenza A-H1N1 tiene un patrón similar que golpea principalmente a la población

de jóvenes. Más adelante en el texto, Thomas Frieden, director del Centro de Control de Enfermedades de EEUU, informó (...) que ha impactado principalmente a jóvenes y son de los 24 a los 64 años de edad el grupo en el que más han fallecido. Para el 25 de julio, pág. A26, se afirma que “el mayor número de casos sigue siendo de adolescentes y jóvenes adultos, pero se desconoce la razón de ello y sólo existen suposiciones. Sin embargo, (se aclara que) la OMS señala que algunos informes indican que las personas que realmente necesitan hospitalización y los casos fatales son pacientes un poco más mayores”. De lo anterior podemos observar que no existe una referencia exacta a la edad de las víctimas, sólo sabemos que los jóvenes corren riesgo, pero aparentemente no son los únicos y las muertes se presentaron entre los pacientes de edad mayor.

Es evidente que una de las agravantes de la enfermedad la constituye el hecho de tener padecimientos previos u otras afectaciones médicas graves, como se menciona el 9 mayo en la página A24. Se reconoce como rasgo de vulnerabilidad el padecer enfermedades previas, ello se mencionó en 4 ocasiones (57.14% de las 7 en las que se indicó la posibilidad de grupos más vulnerables). En algunos casos sí se especifican los padecimientos que podrían ser agravantes para la influenza, como son: diabetes, obesidad, enfermedades cardiovasculares, respiratorias, cáncer y asma. Puede provocar además consecuencias que compliquen la recuperación como la neumonía y fallas respiratorias. Por ejemplo, el 25 de julio, pág. A26, de acuerdo con la OMS, se afirma: “Lo que sí está claro son los factores de riesgo que incrementan la posibilidad de que tras la infección, el paciente se agrave”. Así como que “la obesidad ha sido considerada otro factor de riesgo.”

También resulta claro que los trabajadores del Sector Salud están expuestos constantemente al contagio y por ello constituyen un grupo en riesgo. La única referencia que encontramos a ‘otros’ en el caso de las mujeres refiere a un caso grave de una doctora (que cumplía su requisito de internado) del Seguro Social, en Hidalgo, donde se detectaron 35 casos sospechosos, pero que ella, por la gravedad de su estado, fue trasladada al hospital de La Raza (28 de mayo, pág. A17).

Aunque no se habla en ningún momento de un grupo único y específico de riesgo, se advierten algunas características que aparentemente no ofrecen un sólo patrón, por ejemplo: el 28 de mayo en la página A17, se advierte que en el estado de Hidalgo se han presentado enfermos entre el personal de salud, pero resulta evidente que el personal de salud está en riesgo por el contacto que inevitablemente tiene con los enfermos. En otra ocasión, el 28 de mayo, pág. A17, se afirma que en Hidalgo se detectaron 35 médicos y enfermeras como sospechosos de haber contraído el virus, tres fueron positivos y un caso grave de una doctora del Seguro Social (mencionado en el párrafo anterior).

Como las menciones a las características de los enfermos fueron pocas, se trataron de buscar de otra forma, a través de las menciones a la discriminación de los enfermos, por ejemplo. Hubo ocasiones, como la noticia del 2 de mayo pág. A1, en donde se mencionan ejemplos de casos y de discriminación hacia quienes presentan síntomas, poniendo el énfasis en ello, pero sin dar características de los sujetos enfermos como las que buscamos en este apartado, que permitan ir obteniendo un perfil de quienes se han contagiado. Aparentemente, la idea es que a cualquiera de nosotros puede alcanzarnos la influenza.

Como ya se mencionó, las referencias encontradas dentro de la muestra fueron nulas en lo que respecta a grupo étnico, estrato social, pertenencia religiosa y niveles educativos. Aunque en estos últimos no se encontraron referencias directas, el 18 de mayo, página A26, en Japón se afirmó que la enfermedad se propagaba principalmente entre escolares que han viajado a otros países; lo anterior puede quedar reforzado al recordar que sí hay referencias al alto contagio entre jóvenes. En cuanto al estrato económico, no hubo referencias directas, pero entre los casos específicos encontrados se narró el de un político que se repuso de manera exitosa en un hospital privado, mientras por otro lado encontramos el de un camionero internado en el INER, el de una maestra que se enfermó y el de otro trabajador cuyo hijo murió y aunque no fue de influenza, él tuvo que estar probando que la muerte de su hijo no estaba ligada a este padecimiento. Queda la impresión de que la gente pobre, que es la que se interna en los hospitales públicos, pasa por una situación más difícil, como si se enfermara con mayor

frecuencia y gravedad, mientras las personas de estrato social alto que se enferman tienen un menor número de frecuencia y, a juzgar por el caso encontrado, se reponen rápidamente y sin mayor problema. Quizás se trate de una enfermedad más cruda para los sectores pobres.

El tema de la discriminación en contra de los mexicanos fue recurrente y constante, como veremos en el siguiente capítulo, cuando hablemos de las acciones emprendidas y las consecuencias que trajo consigo la influenza. Sin embargo, la condición de turista o migrante, que puede estar relacionada en las narraciones con ello, ya sea de mexicanos o de otras nacionalidades y que constituyó una de las características de los enfermos que también se busca, recibió poca atención. Se encontró una sola referencia a los migrantes; se ubicó en el marco de la posibilidad de contagio entre México y sus fronteras al norte y al sur, haciendo énfasis en las medidas preventivas y de vigilancia que se establecieron en las mismas; dicha noticia fue publicada el 30 de abril, p. A18, sólo se encontró mencionado en el mes de abril. Cabe mencionar que no se trata de una referencia a que sean los migrantes quienes enfermaban, sino que fueron autoridades en materia de migración las que tomaron las medidas necesarias para detener el contagio entre las fronteras mencionadas.

La condición de turista también recibió pocas referencias. En la noticia del 5 de mayo, pág. B3, se hizo referencia a algunos turistas que regresaban a España, pero que habían pasado por México y eso los convertía en sospechosos de portar el padecimiento. En este ámbito resulta interesante la crónica, publicada el 5 de mayo, de una mexicana, quien narra la historia de cómo la recibieron y aislaron en aquel país, relato que incluye lo que le ocurrió a ella y al grupo de turistas con los que compartió su llegada al aeropuerto y el aislamiento, entre los que se encuentran otros mexicanos y un joven estadounidense. De las cuatro referencias encontradas en las que se hiciera mención a la condición de turistas, dos de ellas (50%) están ubicadas temporalmente en abril, una (25%) en mayo y la otra (25%) en junio, siendo inexistentes para julio. Lo anterior sugiere que durante los primeros meses (sobre todo el primero) se daba mayor importancia a la condición de turista y posiblemente ello traería como consecuencia un número mayor de

muestras de discriminación hacia los mexicanos. No obstante, para julio, cuando la enfermedad ya había alcanzado a todo el mundo y se había aceptado como un problema a nivel mundial, las referencias a dicha condición, así como las muestras de discriminación hacia los mexicanos, serían menos frecuentes.

En este apartado resulta importante revisar la cantidad de menciones que hay de México como lugar donde se originó la epidemia, como lugar donde se desarrolla y a partir de donde se mira el fenómeno.

¿Qué características tenía esta nueva enfermedad?

La enfermedad fue llamada de muy distintas formas, todas con relación en la gripe o influenza, con distintos adjetivos como A-H1N1, porcina, “A”, humana, junto con otras variantes. Al inicio, ante el desconocimiento de enfrentarnos a una nueva enfermedad, se le relacionó con la cría y el comercio de cerdos, pero también se dijo que provenía de una mezcla de virus de distintos tipos de influenza o que era una mutación inevitable del virus de la influenza. Por características, se refiere a cómo se le llamó, qué la provocó, dónde se cree que se originó y qué la caracterizó; estos datos los podemos observar en los cuadros de datos números 9, 10 y 11.

Las denominaciones que se le dieron al padecimiento fueron variando con el paso de los meses, como podemos observar a continuación en el cuadro 9.

Del total de la muestra, el 94% (94 noticias) ofrece referencias al nombre de la enfermedad. De manera mayoritaria se le llamó ‘influenza’, la denominación más general, sin hacer referencia alguna al tipo de virus del que se está hablando y sin especificar si se trataba del virus “A”, “B” o “C”; este término fue encontrado en 34 ocasiones, conformando el 36.17% de las referencias a nombre. Después de ese, predominaron las referencias a ‘Influenza A-H1N1’ o ‘Gripe A-H1N1’, y estuvieron presentes en 20 ocasiones (21.27%). Enseguida de éstas se encontraron las menciones a ‘influenza A’ o ‘gripe A’, con 14 menciones (14.89%); en este término resalta que se trata del virus ‘A’ o una variante del mismo, sin tomar mucho en cuenta la diferencia entre gripe o influenza.

En 10 ocasiones (10.63%) se mencionaron nombres haciendo referencia al elemento porcino. Los nombres como influenza o gripe humana se encontraron en 9 ocasiones (9.57%).

Cuadro 9. Denominación de la influenza (noticias, muestra 04-07/2009)

Categoría	Abril		Mayo		Junio		Julio		TOTAL	
	1a.	2a.	1a.	2a.	1a.	2a.	1a.	2a.	1a.	2a.
1 Influenza	10	6	21	17	2	2	1	5	34	30
2 Influenza, gripe o virus A-H1N1	-	1	16	8	1	3	3	3	20	15
3 Influenza o gripe A	-	-	9	13	3	1	2	2	14	16
4 Gripe, fiebre, virus o influenza porcina	9	6	1	6	-	-	-	-	10	12
5 Influenza o gripe humana	-	-	8	12	-	1	1	-	9	13
6 Gripe, virus	1	7	3	18	-	5	1	4	5	34
7 Nuevo virus o gripe	-	2	1	7	-	1	-	1	1	11
8 Virus o gripe mexicana	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-
9 Influenza de Norteamérica	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
10 Influenza o gripe porcina H1N1; Influenza porcina A-H1N1 o virus A-H1N1 de origen porcino	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
98 Otros	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
Subtotal	20	22	59	82	7	13	8	16	94	133
99 Sin referencia	-	-	5	-	1	-	-	-	6	-
TOTAL	20	22	64	82	8	13	8	16	100	133

Fuente: Periódico *El Universal*, abril-julio 2009. Elaboración propia.

El nombre de 'gripe' o 'virus', sin mayor adjetivación, fue encontrado en 5 ocasiones (5.31%) de las menciones a denominación en la muestra. Se encontró una sola referencia al nombre de 'virus mexicano' (1.05%), sólo en junio. No se encontraron menciones a denominaciones que mezclaran el elemento porcino con el A-H1N1.

Hubo otras denominaciones como 'influenza de Norteamérica' que sólo fue hallada en una ocasión y de manera secundaria, no como categoría principal; o la de 'nuevo virus' o 'nueva gripe', que sólo aparece como referencia secundaria, pero nunca como principal, al igual que 'gripe pandémica' encontrada en el segundo nivel de análisis, en una ocasión, para julio.

Los nombres, como ya se mencionó, variaron a lo largo de los meses, durante abril, el 50% (10 noticias) de los registros hizo referencia a influenza, mientras el otro 50% (10) se refiere a virus, fiebre o influenza porcina y a gripe o virus de manera general. En mayo se siguió utilizando con mayor frecuencia el término influenza, disminuyen las referencias a influenza porcina, pero incrementa el uso de los términos influenza A-H1N1, influenza H1N1, y con menor fuerza los

términos de influenza “A” o humana. Para junio se mantiene con mayor frecuencia las referencias a influenza o gripe “A”, mientras para julio predomina la denominación hacia A-H1N1. Cabe decir que en las menciones de gripe “A” (para junio y julio) el nombre se usó frecuentemente para denominar a la enfermedad refiriéndose a otros países, el caso argentino y el chileno, por ejemplo. Es decir, mientras la enfermedad se mantuvo dentro de las fronteras nacionales, se utilizó mayoritariamente el término influenza o influenza porcina, y para cuando la epidemia hubo llegado a nivel internacional, se utilizó el término gripe A-H1N1.

Como se dijo anteriormente, el término influenza porcina se usó con mayor frecuencia en abril y principios de mayo, pero para junio y julio dejó de emplearse. Lo anterior reflejó que fue durante este periodo cuando se dio mayor énfasis al aspecto porcino de la enfermedad. El término influenza A-H1N1, en cambio, no figuró en abril, comenzó a aparecer en mayo y se mantuvo utilizado para junio y julio. No obstante, algo similar ocurrió con las categorías de influenza o gripe “A” e influenza o gripe humana. Habría que tomar en cuenta también que el término que usaba la palabra porcino pudo haber ocasionado problemas a dicha industria, lo que influyó de alguna manera para que se dejara de emplear por el temor a las pérdidas económicas que pudiera acarrear. En alguna ocasión, por ejemplo, las mismas autoridades de salud recomendaron que se le dejara de llamar influenza porcina y que se ocuparan nombres como el de influenza de Norteamérica.

Es necesario mencionar que en algunos casos los distintos nombres no fueron diferenciados entre sí, y se usaron de manera simultánea en una noticia, es decir, se usaron en algunas notas como si fueran sinónimos, como si diera lo mismo nombrarlo de una forma o de otra; en un caso se refieren a influenza, pero en el interior del texto, dándole menor importancia, se habla de influenza A-H1N1, gripe, influenza “A”, virus A-H1N1, sin aclarar en ninguna parte del texto la diferencia estricta entre una y las demás. En algunas ocasiones parecía que era un padecimiento al que se le podía llamar de distintas maneras. Como ejemplos podemos retomar las noticias del 13 de mayo pág. A24, la del 14 de mayo en la página A22, y la del 18 de mayo en la página A26. La situación encontrada con las denominaciones refleja probablemente la imprecisión de las mismas instituciones

calificadas, para dar un nombre definido a la enfermedad. En abril, por ejemplo, resulta entendible que el nombre genérico (influenza) sea el que predomine, pues para esos días no se sabía casi nada del virus que la ocasionaba y, a nivel mundial, se tenían muchas dudas al respecto; sin embargo, conforme pasa el tiempo, se utilizan denominaciones más cercanas a un lenguaje especializado.

Además de las denominaciones propias de la enfermedad para referirse a ella, se recurrió también a expresiones como contingencia sanitaria, contingencia inédita, emergencia sanitaria y otras similares. Como ejemplos del uso de los términos de contingencia inédita o sanitaria tenemos la noticia del 26 de abril, p. A5, dejando clara una relación entre estos términos y el de influenza, e incluso utilizándolos a manera de sinónimos.

Ya se ha dicho que inicialmente se estableció una relación entre el padecimiento y la cría de cerdos, y aunque las primeras representaciones sociales sugerían que el contacto con dichos animales podría ser fatal para adquirir la influenza A-H1N1, posteriormente se va definiendo que es en la cría donde se puede adquirir la enfermedad. También existía la idea de que el consumo de la carne de cerdo podría ser una causa para enfermarse, al grado que en las publicaciones (al menos de la muestra) tuvo que hacerse la aclaración de que eso no sería un problema. Fue durante el mes de abril cuando se hizo hincapié en que el padecimiento tenía relación con los cerdos, aunque en algún momento se aceptaba que no había evidencia, y en otra ocasión se aceptaba que tenía relación con los cerdos, pero se negaba que se hubiera originado en Perote, Veracruz. Ello trajo tan mala fama a la carne de cerdo que se comenzó a proponer un nuevo nombre para la epidemia, un nombre como 'nueva gripe', 'novel flu' o 'novel influenza virus' (noticia del 30 de abril, p. A25).

Una vez contagiados los seres humanos, la transmisión del virus entre la especie humana sería más fácil por medio del contacto con la gotitas de saliva, algún objeto infectado o la presencia de los virus en el aire, lo que la volvía más peligrosa y problemática. Durante los primeros meses se ofrecía una serie más amplia de posibles causas del padecimiento, como fue el hecho de que se trataba de un virus originado en un laboratorio o que se trataba de una nueva cepa; o de

una combinación de cepas del virus de la influenza, lo que lo convertía en un patrón desconocido e incontrolable, al menos para esos momentos. Lo encontrado en la muestra referente a lo que causó dicha enfermedad está concentrado en el cuadro número 10, que se incluye a continuación.

Cuadro 10. Causas de la influenza (noticias, muestra 04-07/2009)

	Categoría	Abril		Mayo		Junio		Julio		TOTAL	
		1a.	2a.	1a.	2a.	1a.	2a.	1a.	2a.	1a.	2a.
1	Nuevo virus, nueva cepa	1	-	11	-	-	-	-	-	12	-
2	Contacto con cerdos	3	-	-	1	-	-	-	-	3	1
3	Origen desconocido o inseguro del virus	2	-	-	1	-	-	-	-	2	1
4	Virus originario de los cerdos	-	2	2	-	-	-	-	-	2	2
5	Coctel de genes de cerdos, aves y humanos	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-
6	Error humano generado en un laboratorio	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-
7	Idem con especificación	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-
8	Tipo de cría de cerdos	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
9	Inevitabilidad de una nueva gran pandemia	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
10	Mutación del virus de la influenza A s/espec.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
98	Otros	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Subtotal	6	4	15	2	1	-	-	-	22	6
99	Sin referencia	14	-	49	-	7	-	8	-	78	-
	TOTAL	20	4	64	2	8	-	8	-	100	6

Fuente: Periódico *El Universal*, abril-julio 2009. Elaboración propia.

De la muestra recuperada, el 22% de ellas hace referencia a la causa de la influenza. De este 22, en 12 ocasiones (54.54%, más de la mitad) afirma que la causa de la influenza es una nueva cepa, un nuevo virus. Se encontraron mencionadas otras causas, pero en menor proporción; en 3 ocasiones (13.63%) se hizo referencia a que la causa de la enfermedad fue el contacto con los cerdos y 2 veces (9.01%) se observó que la causa fue un virus originado por los cerdos; en 2 ocasiones también se habló de un origen desconocido (9.01%). Hubo otras causas mencionadas, como la posibilidad de que fuera un error humano ocurrido en un laboratorio lo que había originado el padecimiento, que se trataba de una mutación del virus de la influenza y la afirmación de que se trataba de un coctel de genes de cerdos, aves y humanos, que se encontraron una ocasión cada uno (4.54% en cada caso). Se hablaba de una mutación, pero nunca se especifica qué tipo de mutación o en qué consiste la misma. La única vez que se hizo referencia a una especificidad de la mutación fue de "(...) una 'ligera mutación' en la proteína hemaglutinina, que es responsable de la capacidad del virus de invadir células humanas", del 17 de junio, p. A29, que representó una nueva mutación ligera que se anuncia que identificaron en Brasil.

Las características suelen estar concentradas en algunas noticias, mientras en otras no se hace mención a ellas; entre los ejemplos más claros de menciones a sus características tenemos las noticias de la página A5 del 26 de abril, la A4 del 13 de mayo, la A29 del 17 de junio, la A12 del 3 de julio, y la A26 del 25 de julio. Podría decirse que en pocas noticias se pueden encontrar las principales características de la enfermedad mientras un volumen mayor sólo menciona alguna, como lo contagiosa que era, o que fuera, una enfermedad epidémica.

Hubo algunas causas que sólo se encontraron en segundo término, como las siguientes: el tipo de cría de cerdo y la inevitabilidad de una nueva gran pandemia, que se mencionaron en alguna ocasión; en estas mismas noticias, la causa establecida como principal fue la que hablaba de un nuevo virus. En segundo nivel de ideas se incluye también que la influenza tuvo periodos de epidemia y que ya se esperaba otro para principios de este siglo, por lo que se sugiere que era éste el brote que se esperaba hace tiempo. Lo que puede sonar contradictorio a la par de la sorpresa con que se vivió, así como las afirmaciones de que ni los gobiernos ni las autoridades de salud mexicanos estaban preparados para hacerle frente.

Acerca del origen, a nivel nacional fue atribuida a una población en el estado de Veracruz, Perote, que fue donde se dijo que se había presentado el primer caso. El 28 de abril, el gobierno de dicho estado niega que esta enfermedad se haya iniciado ahí, atribuyéndola a Asia (28 de abril, p. A10). En otra ocasión se afirmó que el origen de la enfermedad no fue en México, sino en California, EEUU (9 de mayo, p. A9), puesto que para cuando se presentaron los casos en el territorio nacional, en el mencionado estado norteamericano ya habían tenido avisos de casos. Hubo afirmaciones que no dejaban lugar a la duda, por ejemplo, el ex presidente Fidel Castro dijo que la epidemia “vino de México” (13 de mayo, p. A4), afirmación que traería un desencuentro entre ambas naciones, pues México lo tomaba (refiriéndonos a lo que se encontró en la muestra) como una acusación sin fundamento.

Las principales características de esta enfermedad son las siguientes, según *El Universal*:

Cuadro 11. Características de la influenza A-H1N1 (noticias, muestra 04-07/2009)

	Categoría	Abril		Mayo		Junio		Julio		TOTAL	
		1a.	2a.	1a.	2a.	1a.	2a.	1a.	2a.	1a.	2a.
1	Epidémica	3	1	24	2	-	1	1	-	28	4
2	Contagiosa, virulenta	5	2	6	12	3	1	1	2	15	17
3	Mortal; puede ser mortal	3	1	3	2	-	1	1	2	7	6
4	Pandemia	3	2	3	5	-	2	1	1	7	10
5	Grave problema; puede ser grave problema	-	-	4	2	-	1	-	2	4	5
6	No se sabe cuán grave es ni cuanto se ha difundido el virus	1	-	-	2	1	-	-	1	2	3
7	Afecta a personas de edades no frecuentes (jóvenes, adultos)	-	1	-	-	-	1	1	1	1	3
8	Mata más a mexicanos	-	2	-	-	-	-	-	-	-	2
9	Baja mortalidad; menos mortal que la influenza estacionaria	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
10	Características inéditas o complejas	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
11	Curable si se trata a tiempo	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
12	No es grave, es leve; es un brote no es epidemia; poco	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
98	Otros	-	-	2	2	-	-	-	3	2	5
	Subtotal	15	9	42	29	4	8	5	12	66	58
99	Sin referencia	5	-	22	-	4	-	3	-	34	-
	TOTAL	20	9	64	29	8	8	8	12	100	58

Fuente: Periódico *El Universal*, abril-julio 2009. Elaboración propia.

El 66% (66 noticias) de la muestra hizo referencia a alguna característica de la enfermedad. De este 66%, en 28 ocasiones (42.42%) se hizo mención a que se trataba de una epidemia; sólo en 7 ocasiones (10.60%) se le refiere como pandemia. Se encontró como predominante que la influenza se trataba sin duda de una epidemia y el mes en el que aparece con mayor frecuencia dicha característica fue mayo. La segunda característica a la que se le dio importancia fue a su virulencia. En 15 ocasiones (22.72%) se hizo mención a que se trataba de una enfermedad contagiosa. Esta característica obtuvo más registros en abril y junio. Pero en el segundo nivel de análisis fue sin duda la característica más mencionada.

A pesar de que las menciones apuntan mayoritariamente a que se trató de una enfermedad contagiosa, ya fuera por referencias al incremento de casos y a la facilidad con la que se transmitió, se mencionó en una ocasión y en segundo nivel de análisis que se trataba de una enfermedad menos mortal que la influenza estacionaria. También se mencionó (en la misma proporción) que se trataba de una enfermedad con características complejas o inéditas, y lo mismo ocurrió con

la característica de que se trataba de una enfermedad curable si se trataba a tiempo.

Otro de los rasgos que se usaron para caracterizar el padecimiento del que estamos hablando fueron enunciaciones de que se trataba de una enfermedad mortal, presente en 7 ocasiones (10.60%) y que constituía un grave problema (para las personas, el país e incluso para el mundo) con 4 menciones (6.06%), siendo éstas las afirmaciones que predominaron sobre las afirmaciones contrarias. Para el primer caso, por ejemplo, que se trate de una enfermedad de baja mortalidad, afirmación de la que no se encontró mención alguna; y para el segundo, las afirmaciones acerca de que se ignoraba la gravedad y cuánto se había difundido la enfermedad (con sólo 2 menciones, 3.03%), además del dato inexistente respecto de que se trataba de un problema poco o nada grave. En términos generales, son más recurrentes las referencias a que la influenza fue un problema grave y muy pocas las afirmaciones que suponían que se trataba de un problema menor. En menor medida se encontraron otras caracterizaciones, como el problema como algo que iba declinando, que se trataba de una enfermedad más contagiosa y severa que la influenza estacional; en alguna ocasión se le refirió como devastadora, pero se habló más en un sentido económico de las consecuencias que trae. Estas características se incluyeron en la categoría de 'otros'.

Entre las ideas negativas sobre la enfermedad, se incluyeron menciones a que afectaba a personas de edades no frecuentes (encontrada en una ocasión, 1.51%) lo grave que se podía volver la influenza, agravada por otros padecimientos, así como la advertencia de que la pandemia se encontraba en una etapa temprana (como si estuviésemos amenazados por lo peor, que apenas venía); estas últimas se incluyeron en la categoría 'otros'. En esta categoría se incluyó alguna mención encontrada, más positiva, que fue la afirmación de que de continuar la tendencia como se observaba, se podría decretar finalizada la contingencia.

Como ya se mencionó, fueron abundantes las referencias a las situaciones de discriminación hacia los mexicanos, pero poco se dice acerca de una causa (en términos epidemiológicos) por la que los connacionales seamos víctimas

preferidas para la enfermedad. Esta preocupación se manifestó sólo en dos ocasiones y en segundo nivel de análisis. Pero al analizar las posibles causas por las cuáles la gente en México fallecía de influenza, surgieron más posibilidades. La influenza A-H1N1 inició en México y fue en este país donde aparentemente se moría la gente, mientras en otros lugares no. Fue aquí donde se presentaron los primeros decesos. Surgieron varias ideas, por ejemplo que la gente en México moría porque se trataba de una cepa nueva contra la que no se tenía conocimiento, medicamento o vacuna específica, pero también había otras teorías como que la causa era la ineficiencia del sector salud, que la escasez y falta de recursos era lo que lo provocaba, porque la gente no acudía a los servicios de salud a tiempo, porque la gente se automedicaba, porque en México no hay inversión en investigación, o porque las medidas preventivas que se tomaron no fueron eficientes. Éstas se representaron en el cuadro 14.

Del total de la muestra, solo el 9% (9 artículos) hizo referencia a la causa porque la gente en México moría de influenza A-H1N1. De ese 9%, en 5 menciones (55.55%, más de la mitad) se afirma que la causa fue que las medidas preventivas, así como la información difundida, resultaron insuficientes, siendo mencionado con mayor frecuencia en abril y mayo, y con menor frecuencia para junio, con lo que desaparecieron las menciones al respecto para el mes de julio. Dentro de esta categoría se concentraron casos como el de un senador que acusaba al gobierno federal de ineficiencia en el combate del virus de la influenza. Otro caso característico es la noticia publicada el 29 de abril, en la p. A6, donde se informó el estado grave de un paciente en el INER. Se habla con la esposa y se afirma que llegó a ese estado por diagnósticos erróneos, pues aunque ya había casos, la esposa dice que no se le diagnosticaba la enfermedad a su marido. Esta noticia también resultó indicativa en el sentido de lo que la gente hace, pues la esposa del paciente admite que primero fueron con médicos particulares, y después, cuando no se curaba su marido, fue que acudieron al hospital. Algunas columnas hicieron preguntas acerca de por qué mueren los mexicanos de influenza, de por qué es nuestro país el único que presenta muertes, aunque no propongan una razón o causa, por ejemplo la columna del 30 de abril, p. A2.

Cuadro 14. Por qué los mexicanos mueren de influenza A-H1N1 (noticias, muestra 04-07/2009)

	Categoría	Abril		Mayo		Junio		Julio		TOTAL	
		1a.	2a.	1a.	2a.	1a.	2a.	1a.	2a.	1a.	2a.
1	Las medidas no fueron suficientes / fracaso parcial /ineficiencia / falta de información	2	-	2	-	1	-	-	-	5	-
2	Por la ineficiencia del Sector Salud (lentitud, negligencia, no reaccionó a tiempo)	1	-	1	-	-	-	-	-	2	-
3	Porque es una cepa nueva, impredecible, genes no encontrados antes, que combina cepas aviar, porcina y humana	-	1	1	-	-	-	-	-	1	1
4	Porque no hay vacuna específica	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-
5	Porque la gente no acude a los servicios de salud o va tardamente	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
6	Por la pobreza y la desigualdad socioeconómica / Neoliberalismo	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
7	Por falta de inversión en investigación / Desmantelamiento de la investigación en el IMSS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8	Por la falta de recursos, desmantelamiento y deterioro del S.S.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
9	Porque la gente se automedica / Uso indiscriminado de antibióticos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10	Porque México no produce vacunas, que antes producía	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
98	Otros	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
	Subtotal	4	2	4	2	1	-	-	-	9	4
99	Sin referencia	16	-	60	-	7	-	8	-	91	-
	TOTAL	20	2	64	2	8	-	8	-	100	4

Fuente: Periódico *El Universal*, abril-julio 2009. Elaboración propia.

Entre las razones por las que la gente en México moría, se observan referencias a la relajación de las medidas de higiene y prevención, que provocó un aumento en el número de casos que se presentaban. De manera curiosa, en algunas ocasiones se hizo alusión a que la información era una herramienta para detener el contagio, que debíamos estar bien informados y a los problemas que podría traer la ignorancia, como el caso de la noticia del 1º de mayo, p. A21, aunque el mismo sólo fue encontrado en una ocasión y no como principal en su noticia.

Se hizo referencia también a que la gente fallecía por la ineficiencia del Sector Salud, recibiendo una mención en abril y otra en mayo (22.22%). Hubo otras causas mencionadas con menor frecuencia, como la inexistencia de una vacuna específica, encontrada en una ocasión (11.11%) y la que resaltaba el carácter nuevo de la enfermedad (también con una mención, 11.11%).

En menor medida se encontraron las referencias a que la gente no acude a los servicios de salud o va tardíamente, las que sugieren que la gente muere por la pobreza y la desigualdad económica. Éstas se encontraron sólo en una ocasión y nunca como la causa principal, sino mencionadas en segundo nivel.

Resultó interesante una mención encontrada en un reportaje del 5 de mayo, p. K10, en el que se hacía referencia a las acciones que la Iglesia había emprendido para ayudar a los enfermos. Se afirmaba que la causa del mal era que este mundo se encontraba fuera de control, “Estamos viviendo momentos difíciles”, y que se trataba de una especie de castigo divino para hacer que la humanidad comprendiera, estableciendo una relación entre la influenza y el apocalipsis, entre la influenza y nuestros pecados. Esta categoría fue clasificada dentro de la de ‘otros’.

En varias ocasiones se habló de muertes, casos presentados y contagios, pero no se hace la afirmación de que sólo los mexicanos mueran por ella, como la noticia del 26 de abril, p.A5. Pero de los casos presentados y los fallecimientos se reserva la información para el siguiente apartado.

Aunque en reiteradas ocasiones se afirmó que la enfermedad se originó en México y que mataba sólo a mexicanos, se hicieron presentes las declaraciones de algunos organismos internacionales, como la OMS, en las que afirmaban que la influenza no era cosa exclusiva de México, quizá porque la discriminación en contra de los mexicanos estaba recrudeciéndose, quizá en respuesta a las acciones violentas que se daban en contra de nuestros connacionales y que se continuarían sucediendo entre grupos de enfermos y sanos. E incluso algunas donde ya se comenzaba a hablar de la influenza como lo que ocurrió “en el mundo”, de que se trataba de una cepa nueva y de que la gente moría porque no tenía inmunidad suficiente para enfrentar el virus, como algunas declaraciones de junio, p. A2. Sin embargo, este tipo de noticias fue más frecuente en junio y julio que durante los dos primeros meses. Debemos considerar además que algunas de estas afirmaciones acerca de que el mal no era propio de México coincidieron temporalmente con las acusaciones y reclamos públicos que hizo el ex presidente cubano Fidel Castro al gobierno mexicano.

¿Cuánta gente moría y por qué?

El 24 de abril se anunciaron 20 muertos tan sólo en las tres primeras semanas de abril (de los cuales se afirma que 13 son del DF); el 26 de abril se reafirmaron, aun cuando se anunciaron 81 muertos, los 20 por influenza y para el 30 de abril se informaron 7, dando una cifra menor. El 26 de abril se habla de 81 fallecidos sin especificar nada acerca de sus causas o características. Resulta interesante la noticia del 27 de abril, en la que se hace mención a que en México la gripe había matado hasta a 81 personas, aunque cabía recordar que no se especificaba si estaban confirmadas o no. Las referencias al número de fallecimientos que se presentaban en México y en el mundo, encontrados en la muestra, se especifican en el cuadro número 12.

Para el 4 de mayo se encontró que había información sobre 19 muertos y se afirmaba que la cifra se mantenía por cuarto día consecutivo, pero más tarde se confirmaron 22 (esto en la misma noticia); para el 6 se habla de 29, para el 9 de mayo se dicen 44 y ya se incluye la cifra de muertos en EEUU, que son 2; para el 14 de mayo se habla de 56, para el 18 se informan 72, y para el 20 de mayo son 79. El 6 de mayo se informa que el secretario de Salud (José Ángel Córdova Villalobos) consideró adecuado que regresen a clases los niños más pequeños; el 11 de mayo ya hay 29 muertos y el mal se ha esparcido a 27 estados de la república. Es interesante recordar en este punto que éste fue el día en que se encontraron mayor número de notas, y se trataba de una fecha notable puesto que por esas fechas se reanudarían muchas de las actividades que se suspendieron con el estallido de la epidemia.

El 5 de junio se informaron 106 muertos, el 14 de junio hubo referencias a una declaración del presidente Calderón que informaba de 109 muertos, y para el 15 de junio se dicen 163; la última mención encontrada en la muestra es del 3 de julio con 119 muertos, en una declaración que dio Córdova Villalobos frente a ministros de salud de 40 países, afirmando también que había 10,687 casos confirmados.

Cuadro 12. Número de muertos confirmados y sospechosos (noticias, muestra 04-07/2009)

Día	Abril		Mayo		Junio		Julio	
	Conf.	Sosp.	Confirmados	Sosp.	Confirmados	Sosp.	Confirmados	Sosp.
1	-	-	-	-	-	-	-	-
2	-	-	-	-	-	-	-	-
3	-	-	-	-	-	-	SSA: 119	-
4	-	-	19, más tarde 22	-	-	-	-	-
5	-	-	-	-	SSA: 106	-	-	-
6	-	-	29	-	-	-	-	-
7	-	-	-	-	-	-	Argentina: 60	-
8	-	-	-	-	-	-	-	-
9	-	-	México: 44 / EEUU: 2	-	-	-	-	-
10	-	-	-	-	-	-	-	-
11	-	-	-	-	Mundo: 141 / EEUU: 27 / México 106	-	Argentina: 83	-
12	-	-	-	-	-	-	-	-
13	-	-	-	-	-	-	-	-
14	-	-	56	-	Calderón: 109	-	-	-
15	-	-	-	-	163	-	-	-
16	-	-	-	-	-	-	-	-
17	-	-	-	-	Mundo: 163 / EEUU: 45 / México: 108	-	-	-
18	-	-	72	-	-	-	-	-
19	-	-	-	-	-	-	-	-
20	-	-	79	-	-	-	-	-
21	-	-	-	-	-	-	-	-
22	-	-	-	-	-	-	-	-
23	-	-	-	-	-	-	-	-
24	20	-	-	-	-	-	-	-
25	-	-	-	-	-	-	Mundo: casi 800 / EEUU: 302 (CDC)	-
26	20	-	-	-	-	-	-	-
27	-	-	-	-	-	-	-	-
28	-	-	-	-	-	-	-	-
29	-	159	-	-	-	-	-	-
30	7	-	-	-	-	-	-	-
31	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: Periódico *El Universal*, abril-julio 2009. Elaboración propia.

El único día que se habló de los posibles muertos fue el 29 de abril, que probablemente era la cifra de 159. De ahí en adelante podemos destacar que sólo se habla de “muertos”, sin aclarar si se trata de casos sospechosos o confirmados, si ya se había confirmado que fueran de influenza o de otro tipo de gripe. Para mayo se comenzaron a usar las cifras ya con fuente, es decir, se afirmaba que la OMS refería un número o se publicaban las cifras dadas por el CDC de Estados Unidos. Para los dos últimos meses se publicaban con mayor frecuencia los números de muertos en el mundo, con más insistencia que los muertos en el país: 141 para el 11 de junio, mientras EEUU presentaba 27 y México se mantenía en los 106 que habían sido informados el 5 de junio. Para el 17 de junio se reportaron 163 en el mundo, 45 en EEUU y 106 para México, misma cifra del 5 y del 11 de

junio, pero contraria a la que se informó por autoridades nacionales el 14 y 15 de junio, con 109 y 163, respectivamente. Muy probable es que las autoridades nacionales tuvieran acceso a información más actualizada que la que se había dado a la OMS y ello reflejara, una vez más, el paso del problema de un nivel nacional a uno mundial. Para el 25 de julio se habla de casi 800 muertos en el mundo, mientras EEUU sólo tenía 302, aunque se presentaban 43,771 casos de gripe A (H1N1).

Se mencionaron con detalle dos casos de enfermos que, me parece, pueden ser característicos de manera comparada. Mientras que el 29 de abril se anuncia el caso de un joven que llegó al INER en condiciones graves (29 de abril, p.A6), el 30 de abril se publica el caso de Manuel Camacho Solís (30 de abril, p.A9).

En julio encontramos dos referencias a Argentina, país al que se le adjudican 60, el 6 de julio, y 83, el 11 del mismo mes. Existen referencias a lo ocurrido en otros países, pero se centran más en el número de enfermos que se presentaban que en las cifras de muertos ocurridas. El 7 de julio, por ejemplo, se afirmaron 60 muertos en Argentina, pero en el cuerpo de texto se habla de otras fuentes que hablaban de 66. Ello puede mostrar que la confusión de cifras no era exclusiva de México, sino que se presentó en todo el mundo, puesto que para el 11 de julio se dice que ya se cobró 83 muertos y más de 100 mil personas, transformando los hábitos de millones de argentinos.

La noticia del 29 de abril, p. A13, es una columna que sirve para ejemplificar cómo es que comenzaron a dar números distintos y la confusión que ello causaba en los datos e información que llegaba al público, de lo que el diario era una especie de testigo, ya que las cifras no son producidas por el diario, sino recuperadas por él, es decir, recupera lo que las instituciones y autoridades pertinentes informan, pero no sólo ellas, pues también se preocupa por recoger las opiniones de diversos actores, entre ellos los empresarios y la población en general. No obstante, en materia de cifras oficiales acerca de enfermos y muertos presentados, la fuente debe ser oficial y especializada en materia de salud, ya sea nacional (como la Ssa) o internacional (OMS, OPS).

Para el 9 de mayo se informó del primer deceso en Canadá, en la comunidad de Alberta. Para el 10 de mayo se informó del primer fallecimiento en Costa Rica, siendo un hombre de 53 años. Para el 21 de junio, de cinco muertos en Chile por influenza “A”, mientras ha superado la barrera de 4 mil infectados. Entre las noticias que sirven para ejemplificar está la del 11 de junio p.A22; la OMS informa de 27,737 casos en el mundo, con 141 muertos, EEUU con 13,217 y 27 muertos, mientras en México hay 5,717 casos con 106 muertes. El 17 de junio, p.A29, la OMS informa 163 muertes en 76 países, EEUU con 45 decesos y México con 108.

En lo que respecta a los enfermos que se iban presentando ocasionados por la influenza, tanto confirmados como sospechosos, se recolectaron los datos en el cuadro 13. En éste se observa que para el 26 de abril se informaron 324 posibles enfermos, para el 29 de abril se habló de 2,498 enfermos, pero no se sabía si eran exactamente de influenza porcina. El 6 de mayo se reportaron 942 enfermos; a partir del 5 de mayo las referencias que se encontraban hablaban sólo de los enfermos, ya sin especificar que se trate de sospechosos, confirmados o no confirmados, sólo se habla de posibles o sospechosos para las referencias de abril y el principio de mayo, donde se destacaba el número de posibles infectados que tiene el estado de San Luis Potosí.

En Veracruz, para el 28 de abril, se informó que en tres meses hubo 500 casos con males respiratorios en La Gloria, Perote, de los cuales dos murieron de neumonía, dos presentaron influenza, de los que uno fue porcina, aunque Granjas Carroll admitió que no había ningún caso de influenza entre su ganado. El 8 de mayo se informaron 1,204 enfermos, cifra que se confirmó un día después, dando referencia a la OMS; para el 14 de mayo la OMS reportó 2,059 enfermos, mientras que para el mundo se estaban contabilizando 5,728 casos.

Cuadro 13. Número de enfermos confirmados y sospechosos (noticias, muestra 04-07/2009)

Día	Abril		Mayo		Junio		Julio	
	Confirmados	Sosp.	Confirmados	Sosp.	Confirmados	Sosp.	Confirmados	Sosp.
1	-	-	-	-	-	-	-	-
2	-	-	EEUU: 141	-	-	-	-	-
3	-	-	-	SLP: 35	-	-	SSA: 10 687	-
4	-	-	-	454 / 487 / 590	-	-	-	-
5	-	-	-	-	SSA: 5 717 / Chis. 79	-	-	-
6	-	-	México: 942	-	-	-	-	-
7	-	-	-	-	-	-	-	-
8	-	-	1 204	-	-	-	-	-
9	-	-	Mundo: 2 500 / México: 1 204 / EEUU: 896	-	-	-	-	-
10	-	-	Mundo: 3 340 / EEUU: 2 254	-	-	-	-	-
11	-	-	-	-	Mundo: 27 737 / EEUU: 13 217 / México: 5 717	-	Argentina: más de 100 000	-
12	-	-	-	-	-	-	-	-
13	-	-	-	-	-	-	-	-
14	-	-	Mundo: 5 728 / México: 2 059	-	Calderón: 109	-	-	-
15	-	-	-	-	Mundo 35 928	-	-	-
16	-	-	-	-	-	-	-	-
17	-	-	-	-	Mundo: casi 36 mil	-	-	-
18	-	-	Mundo: 8 480 / EEUU: 4 714	-	-	-	-	-
19	-	-	-	-	-	-	-	-
20	-	-	Mundo: 9 830 / EEUU: 5 123	-	-	-	-	-
21	-	-	-	-	Chile: 4 mil / El Salvador: 168	-	-	-
22	-	-	-	-	-	-	-	-
23	-	-	-	-	-	-	-	-
24	-	-	-	-	-	-	-	-
25	-	-	-	-	-	-	EEUU: 43 771	-
26	-	324	-	-	-	-	-	-
27	-	-	-	-	-	-	-	-
28	-	-	-	-	-	-	-	-
29	2,498	2,498	-	-	-	-	-	-
30	-	-	Mundo: 15 510 / A.L.: 14 400	-	-	-	-	-
31	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: Periódico *El Universal*, abril-julio 2009. Elaboración propia.

La SSa reportó 5,717 casos para el 5 de junio, cifra que la OMS confirmó el 11 del mismo mes. No obstante, el presidente de México, Felipe Calderón, hablaba de 109 para el 14 de junio, fecha para las cual se hablaba de casi 36 mil casos en todo el mundo. La última cifra que encontramos, que da referencia al número de casos en México, es del 3 de julio, donde se afirma que la SSa informa de 10,687 casos.

Uno de los países que va acompañando las referencias anunciadas, con un número considerable de casos, fue Estados Unidos. El 2 de mayo se informaron 141 casos en dicho país; para el 9 del mismo mes se hablaba de 896; para el día 10, 2,254; para el 18 de mayo eran 4,714 casos; para el 20 de mayo ya se hablaba de 5,123 enfermos. Para junio se dicen ya 13,217, mientras para julio, el día 25 de ese mes, se anunciaron 43,771 casos presentados.

Se hace hincapié en el número de enfermos y muertos presentados en el mundo, en México y en EEUU; no se describirá con detalle cómo se fueron presentando los casos en el resto de los países, sólo estos tres por ser, el primero, la medida global; el segundo, por ser el país en el que nos encontramos y del que, se suponía, se había disparado la epidemia; y el tercero por su importancia respecto de la cercanía con nuestro país, así como por la presencia en su territorio de centros especializados y porque a pesar de ser más discretos que México en la difusión de sus datos, aparentemente presentó más casos y fallecidos que nuestro país.

Algunos otros países que recibieron menciones acerca del número de casos de influenza que se fueron presentando en sus territorios son Japón, Panamá, Australia, Italia, Austria, Brasil, Canadá, Alemania, España, Nueva Zelanda, Reino Unido, Chile, El Salvador, Costa Rica y Argentina, entre otros. Existieron algunas noticias en las que se publicó un recuento de las cifras proporcionadas por la OMS, en estos casos la organización iba anunciando cómo es que se presentaban los casos de influenza en distintos países en todo el mundo; generalmente se da la cifra global y después cuántos de éstos se han presentado en cada país. Puede hacerse un recuento a través de ellas, de cómo se fue propagando a nivel internacional, en qué países se reportaron los primeros casos y cómo es que se iba diseminando.

En resumen

Recordemos que la noticia y el problema de la epidemia de influenza fue un asunto que no se resolvió de inmediato. La importancia del problema hizo necesario que el diario diera un seguimiento continuo y cercano, ofreciéndole un espacio considerable y destacado, sobre todo durante los últimos días de abril y

los primeros de mayo. En este mismo lapso se publicaron las notas de mayor tamaño; conforme nos alejamos, hacia junio y julio, las noticias publicadas al respecto son más pequeñas y esporádicas. También durante este periodo fue interesante ver cómo iba girando el enfoque de una noticia inicialmente metropolitana, a una de nivel nacional que pasó a ser de incumbencia internacional, publicándose de manera más constante en los últimos meses estudiados, en la sección de El Mundo. En abril predominaron las referencias al Distrito Federal y a México, mientras para mayo, junio y julio incrementaban las referencias a lo internacional. Aunque en las notas publicadas se incluyeron noticias acerca de la situación que se vivía en las entidades federativas de la república, el mayor énfasis se mantuvo en menciones a la zona metropolitana, quizá también por ser esta región donde se centralizan diversos hospitales de especialidad como el INER y pueden representar también una centralización de pacientes.

Los aspectos relacionados con la enfermedad, que atendió el periódico, fueron publicados en todas sus secciones, siendo más frecuente en la sección México, pero no por eso excluyentes. Se encontraron referencias a la influenza desde noticias de espectáculos, finanzas, deportes, todo el mundo y el país entero. Con el tiempo y a la par de seguirse publicando en la sección México, lo hicieron en la sección El Mundo, a medida en que se iba expandiendo el padecimiento en otros países.

Entre los tópicos más recurrentes para su publicación encontramos el asunto del nombre de la enfermedad y sus características, aunque de estas últimas la idea que predominó fue que se trataba de una epidemia y que tenía un alto índice de virulencia. Inicialmente otro dato que predominó fue que se trataba de un virus nuevo. El término más ocupado para referirse a ella fue 'influenza' en general, sin aclarar la distinción o la particularidad de esta cepa. En abril se llegaron a utilizar términos que hicieran referencia al elemento porcino, pero dejaron de usarse en mayo, junio y julio, meses para los cuales predominaron los nombres de influenza y gripe A-H1N1 o sólo H1N1; le siguieron en frecuencia los nombres de influenza o gripe "A" y/o humana. La característica más recurrente, encontrada en la muestra,

fue su característica epidémica. No se encontró una aclaración o noticia acerca de la diferencia entre una pandemia y una epidemia; la identificación como pandemia, se encontró en algunas ocasiones, pero (al menos en la muestra) no se encontró relacionada con su distinción territorial.

Las cifras sobre enfermos y muertes no se hicieron esperar y desde el inicio de la epidemia se manejaban. Para el 26 de abril se anunciaron 20 muertos, mientras para el 30 del mismo mes se informaron siete. Para el 4 de mayo se hablaba de 19 muertos y más tarde 22. Durante abril y mayo las referencias fueron más en el sentido de dirigirse a lo ocurrido en el interior del país, pero para la segunda mitad de mayo, junio y julio cobraba mayor importancia el estado de la enfermedad a nivel mundial.

Se habló de los muertos, pero no se ofrecieron datos exactos de los casos. Se habló de que estaba atacando más a los jóvenes, de que las mujeres eran vulnerables, sobre todo las embarazadas, y se dejó entrever el peligro al que se enfrentaban los trabajadores del Sector Salud, pero no se atribuyó la enfermedad a una condición como la de turista, migrante, algún sector socioeconómico determinado, grupo religioso o grupo indígena.

CAPÍTULO 4. LA INFLUENZA, UNA ENFERMEDAD CON CONSECUENCIAS GRAVES

Este capítulo concentra diversos aspectos de los resultados obtenidos del análisis de la muestra, que incluyen las consecuencias en distintos ámbitos que trajo la epidemia, las medidas de prevención recomendadas por las autoridades, lo que se decía de las vacunas, las estrategias de atención empleadas por el Sector Salud, el papel de los actores y lo que hizo la población. Aquí hay un acercamiento a las representaciones sociales que publicó el diario relativas al Sector Salud, así como al sentido de alarma o positivo con el que se pueden identificar las noticias. Por un lado, su asociación a un sentido negativo, de catástrofe, o a un sentido positivo y alentador, además de otras historias que nos cuenta el rotativo. Finalmente, llegamos a las representaciones sociales de la enfermedad publicadas por el medio.

¿Cuáles fueron las consecuencias de la epidemia de influenza A-H1N1 en México?

Las epidemias pueden tener una diversidad de consecuencias, de tipo epidemiológico, social, económico, laboral y en la calidad de vida, entre otros; sin embargo, fue muy notoria la importancia que el diario proporcionó a las consecuencias económicas. Se puede decir que, en este caso, el papel del medio de comunicación fue el de hacer una reproducción de lo que los actores directos manifestaron, es decir, no es que el diario buscara resaltar el aspecto económico afectado por la contingencia sanitaria, sino que fue una de las principales preocupaciones de las autoridades mismas.

La influenza tuvo efectos de diversa índole. De la muestra, un 82% (82 noticias) menciona consecuencias que trajo la enfermedad y la contingencia sanitaria. De este 82%, en 21 ocasiones (26%) mencionan las consecuencias de índole epidemiológica, es decir, las menciones a enfermos, muertos y confirmación de casos sospechosos. Para el 26 de abril se habló de 81 muertos, de los cuales 20 fueron de influenza y se habló de 1,324 posibles pacientes contagiados, y aunque el 29 de abril se informaba que sólo eran 7 defunciones, este número fue incrementando; pero esos datos ya fueron explicados en los cuadros 12 y 13.

Un evento que recibió considerable difusión de parte de los medios fue el rumor acerca de que el fallecimiento (a fines de abril) del director del Museo Nacional de Antropología, Felipe Solís Olguín, estuviera relacionado con la influenza porcina y que sucedió poco después de la visita del presidente de EU, Barack Obama, al museo. Se levantaron incluso suposiciones acerca de que en la visita del presidente estadounidense fue cuando el director del museo adquirió la enfermedad. Para acallar los rumores, el presidente Calderón declaró públicamente que dicha muerte no estaba relacionada con la nueva cepa de la enfermedad (26 de abril, p.A5). Fue esta categoría (la de consecuencias epidemiológicas) la que se encontró en mayor medida (independientemente de las consecuencias económicas) no sólo de manera absoluta, sino también en sentido diacrónico, obteniendo el mayor número de referencia en cada uno de los meses trabajados. Al mismo tiempo es una de las categorías más encontradas en segundo nivel de análisis, al igual que las consecuencias relacionadas con la discriminación y con los conflictos internacionales. Para abril, los efectos en el ámbito epidemiológico ocupan el primer lugar de menciones, pero además está la suspensión de actos sociales colectivos, así como la reducción y modificación de campañas y actos políticos. En el cuadro 21 se puede observar las consecuencias de todo tipo que trajo la epidemia, exceptuando las económicas.

Después de las consecuencias epidemiológicas, encontramos mencionadas en segundo lugar de importancia las referentes a la discriminación entre personas y países, así como a las consecuencias en relaciones internacionales, conflictos entre países y nacionalidades, ocupando éstas 13 menciones (15.85%) de las referencias que mencionan las consecuencias en cualquier otro ámbito que no sean económicas. La discriminación tuvo distintas formas y niveles de expresión, desde la practicada por personas sanas a enfermos, de habitantes de las provincias a los pobladores del Distrito Federal (26 de abril, p.D2). Tres ejemplos claros de discriminación los encontramos el 2 de mayo, narración del caso de una maestra de escuela que regresó y encontró distancia de sus vecinos (sic) refiriéndose a un trato distinto de parte de ellos, y otro a quien en el trabajo le

pidieron el comprobante de defunción de su hijo para dejarlo regresar a laborar, después de sospechar que el hijo había muerto a causa de la influenza A-H1N1. Los ejemplos anteriores describen muestras de rechazo y reportes de agresiones en el Valle de México, e incluso de vehículos apedreados con placas del DF (2 de mayo, p.A1). Pero no reflejan sólo situaciones vividas en el interior del país, también hay variados ejemplos de la discriminación que sufrieron mexicanos en otros países, como la crónica de la experiencia de una mexicana a quien en China le trataron de manera poco cordial, bajaron del avión y pusieron en cuarentena, junto con otros mexicanos y algunos norteamericanos, para posteriormente llevarlos a un hotel donde se encontraba gente proveniente de otros vuelos. Este ejemplo ofrece especificaciones acerca de cómo era el hospital (malas condiciones, insalubre, etcétera) al que habían llevado a algunos. Otras manifestaciones de rechazo y discriminación observamos en España, donde algunos pasajeros se negaban a subir a un vuelo donde venían otros de un vuelo proveniente de Cancún (30 de abril, p.A25). Resulta ilustrativo el ejemplo del 2 de junio, donde fanáticos de fútbol salvadoreños usaban cubrebocas para protegerse del “virus mexicano”, además del uso de chalecos sugestivos con el mensaje: “protégete del virus mexicano”; aunque dicha acción llevaba también la intención de amedrentar al equipo mexicano de fútbol (2 de junio, p.D4).

Cuadro 21. Consecuencias de todo tipo, excepto económicas (noticias, muestra 04-07/2009)

	Categoría	Abril		Mayo		Junio		Julio		TOTAL	
		1a.	2a.	1a.	2a.	1a.	2a.	1a.	2a.	1a.	2a.
1	Consecuencias epidemiológicas (enfermos y muertos)	4	1	10	3	3	1	4	1	21	6
2	Consecuencias en relaciones internacionales / Discriminación de personas y países	2	3	8	3	2	-	1	-	13	6
3	Reducción del uso de espacios públicos: consecuencias	-	1	7	4	-	-	1	-	8	5
4	Consecuencias sociales del cierre de escuelas / pérdida de clases	-	-	7	1	1	-	-	-	8	1
5	Suspensión de actos sociales colectivos	4	1	3	3	1	-	-	-	8	4
6	Crea ansiedad, incertidumbre, pánico, intranquilidad	3	2	3	2	-	1	-	-	6	5
7	Afecta la cohesión social del país, altera formas de vida, genera fragilidad social	1	2	3	1	-	-	-	-	4	3
8	Reducción y modificación de campañas y actos políticos	4	-	-	-	-	-	-	-	4	-
9	Consecuencias sociales en general (relac.familiares, otros)	-	1	3	1	-	1	-	-	3	3
10	Consecuencias positivas	-	-	2	1	-	-	1	-	3	1
11	Consecuencias negativas en el sector salud / Consecuencias en el personal de salud (morbi-mortalidad, fatiga)	-	-	1	1	-	-	-	-	1	1
98	Otras negativas	1	-	2	-	-	-	-	-	3	-
	Subtotal	19	11	49	20	7	3	7	1	82	35
99	Sin referencia	1	-	15	-	1	-	1	-	18	-
	TOTAL	20	11	64	20	8	3	8	1	100	35

Fuente: Periódico *El Universal*, abril-julio 2009. Elaboración propia.

Entre las consecuencias de la influenza también encontramos la sucesión de conflictos entre México y otros países, comenzando por el establecimiento de barreras sanitarias en las fronteras con EEUU y Belice (30 de abril, p.A18), así como la suspensión de vuelos con naciones como Perú, Ecuador, Cuba, España, Francia; además de la cancelación de intercambios universitarios con Canadá y EEUU. Un problema especial se dio en la relación de México con Cuba (13 de mayo, p.A4 y 15 de mayo, p.A13), pues el ex presidente cubano Fidel Castro culpó al gobierno mexicano de ocultar información relativa a la influenza y de no avisar al mundo a tiempo de lo que había descubierto, permitiendo que se esparciera a otros países. Cabe mencionar que aunque inicialmente los conflictos entre países tenían como centro la relación con México, con el paso del tiempo se fueron estableciendo fuera de él, en la medida en que la enfermedad se propagaba en otros países. En abril y principios de mayo se encontraron referencias constantes en torno a que otros países cancelaron sus vuelos con México y evitaron el

intercambio turístico con nuestro país. Para julio, en cambio, encontramos informes de la posibilidad del cierre de fronteras entre Argentina y Bolivia (7 de julio, p.A29) y se dejaron ver conflictos entre pobladores de Chile y Argentina.

Fue notorio el caso de la reducción y modificación de campañas y actos políticos, pues se encontraron cuatro menciones (5%) tan sólo en abril, siendo inexistente para el resto de los meses trabajados. Por alguna razón el inicio de la epidemia en abril tuvo un impacto en materia de campañas políticas, que fue exclusivo de ese momento. El 28 de abril se anunció la suspensión de actividades por parte del IFE (Instituto Federal Electoral) y el IFAI (Instituto Federal de Acceso a la Información y Protección de Datos), así como la realización de sesiones a puerta cerrada del Trife (Tribunal Federal Electoral) y la cancelación de festejos por parte del PRD (Partido de la Revolución Democrática).

Es interesante señalar que los dos aspectos que tuvieron mayor importancia para *El Universal* (fuera de las económicas), dado el espacio que les dedicó, fueron, en primer lugar, las consecuencias epidemiológicas, lo que resulta entendible por la naturaleza de la enfermedad y, por ende, del problema en materia de salud pública; de hecho, adquiere dimensiones importantes, como lo muestra la afirmación que hace el propio secretario de Hacienda, Agustín Carstens, cuando dice que “el impacto más importante es el de la vida humana y el bienestar humano” (27 de abril, p. A12). Pero lo que resulta sorprendente es que la segunda consecuencia de este tipo encontrada con frecuencia sea el énfasis que se le dio a los conflictos internacionales y a la discriminación, sobre todo hacia los mexicanos, con relación en la influenza A-H1N1. Lo anterior sugiere que inicialmente se hizo una fuerte relación entre México y la “peste”, lo que provocó un rechazo hacia los mexicanos, quienes habían sido los culpables de que ese mal nos alcanzara y de que amenazara al resto del mundo, y que se nos viera como “apestados” o “contaminados”. Ligado a esto, la preocupación por la imagen del país, que se consideró afectada por la presencia de la influenza (7 de mayo, p.A19 y 10 de mayo, p. A5).

Las consecuencias negativas para el sistema de salud fueron mencionadas en una sola ocasión, pues se afirmó que la influenza evidenciaba la insuficiencia del

mismo (11 de mayo, p.A23). Sin embargo, en el texto publicado, se observan también algunas consecuencias positivas (de las pocas que hubo) que se mencionaron, pues en esa misma noticia se admitió que gracias a las medidas preventivas de lavarse las manos hubo un descenso en consultas por enfermedades gastrointestinales. Dentro de las consecuencias positivas, también tenemos la afirmación, en el caso de Argentina, acerca de que ahora los meseros cuidan más el aseo de las cosas, usan gorro, guantes y cubrebocas (11 de julio, p.A25), lo que podría propiciar una mayor limpieza en la producción de los alimentos. Noticias encontradas en 3 ocasiones (3.65%).

Las alteraciones en la vida de las personas fueron mencionadas con cierta frecuencia (4 veces 4.87%). El 27 de abril, por ejemplo, hubo menciones de que la influenza alteró las formas de vida, y que trajo cambios en la manera de relacionarse en el trabajo (2 de mayo, p.A7); se afirmó que el encierro obligado podía traer consecuencias negativas en el trato con los niños, como dificultades en la convivencia en casa y maltrato para ellos (3 de mayo, p.A7). También se hizo mención a que se afectó la vida en sociedad, sobre todo en el Distrito Federal, donde inició el brote y se presentaron los primeros muertos (8 de mayo, p.A10). En ningún momento podemos hablar de un problema que haya pasado desapercibido, no se encontraron referencias a que la gente haya retomado su vida sin cambio, una vez pasado el peligro de contagio, o a que se tratara de un problema sin importancia para la gente.

El cierre de escuelas, como consecuencia, se encontró en 8 ocasiones (9.75%); en la misma proporción encontramos la reducción de espacios públicos (8 menciones 9.75%) y la suspensión de actos colectivos (8 veces 9.75%). Si la sumáramos, incluyendo las categorías que tienen que ver con la suspensión de actividades públicas, tendríamos 24 noticias (25.60%), proporción en la que competirían por la mayor frecuencia con las consecuencias epidemiológicas encontradas en la muestra.

Las referencias a que la epidemia creara ansiedad, incertidumbre, pánico e intranquilidad las encontramos en 6 ocasiones (7.31%), mientras las

consecuencias sociales en general, específicamente en las relaciones familiares, fueron halladas en 3 menciones (3.65%).

Como ya se dijo, un ámbito de importancia dentro de las consecuencias que tuvo la enfermedad fue el económico (cuadro 20). Los resultados fueron enunciados en su mayoría en un sentido negativo, aunque dentro de las categorías también se consideró la posibilidad de tener efectos positivos, como fuera el beneficio económico o la obtención de ganancias para ciertos sectores.

Cuadro 20. Consecuencias / impactos negativos de tipo económico (noticias, muestra 04-07/2009)

	Categoría	Abril		Mayo		Junio		Julio		TOTAL	
		1a.	2a.	1a.	2a.	1a.	2a.	1a.	2a.	1a.	2a.
1	Efectos generales en la economía Nacional	2	1	12	-	-	-	-	-	14	1
2	Industria del espectáculo; deportes	4	1	3	4	1	-	2	-	10	5
3	Turismo / hotelería / transporte aéreo y marítimo	-	4	7	2	1	-	1	-	9	6
4	Industria porcina	1	1	3	-	-	-	-	-	4	1
5	Impacto económico en el SS / en el costo de la salud	-	1	3	1	-	-	-	-	3	2
6	Industria restaurantera	1	1	1	3	-	-	-	-	2	4
7	En el empleo / desocupación: ingresos	-	-	2	2	-	-	-	-	2	2
8	Consecuencias positivas Algunos se beneficiaron económicamente	-	-	2	-	-	-	-	1	2	1
9	Efectos en la economía mundial	1	-	1	-	-	-	-	-	2	-
10	Caída de la recaudación fiscal; impacto negativo en el PIB y en la economía nacional	-	2	1	1	-	-	-	-	1	3
11	Comercio / Super / Centros comerciales	-	1	1	2	-	-	-	-	1	3
12	Industria de la prostitución	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-
13	Producción para exportación	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-
14	Efectos en la economía de la iglesia católica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
98	Otros	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
	Subtotal	9	13	38	15	2	-	3	1	52	29
99	Sin referencia	11	-	26	-	6	-	5	-	48	-
	TOTAL	20	13	64	15	8	-	8	1	100	29

Fuente: Periódico *El Universal*, abril-julio 2009. Elaboración propia.

El 52% (52 noticias) hizo referencia a los efectos económicos que trajo la influenza consigo. De estas 52, en 14 ocasiones (26.92%) se hizo referencia a los efectos generales negativos que trajo para la economía nacional. En esta categoría se incluyeron expresiones como un “duro golpe económico”; un miembro del consejo de gobierno del Banco Central Europeo, Ewal Nowotny, dijo que los impactos financieros se darían en “las compañías de viajes y turísticas, en las acciones del sector salud y en los productores de carne de cerdo” (27 de abril, p.A12). Empresas de comercio estimaron en 777 millones de pesos diarios las pérdidas por la caída en la actividad económica de la capital. (29 de abril, p.A1).

Para fines de mayo se anunció que, según Canacintra, el costo de la contingencia fluctuó entre 300 y 1,500 millones de pesos (24 de mayo, p.A18).

Después de ésta, los sectores que se encontraron más afectados fueron la industria del espectáculo y los deportes, mencionados en 10 ocasiones (19.23%). Se suspendieron las actividades de Cinemex, el Auditorio Nacional lo hizo también con sus conciertos del 25 y 29 de abril; se suspendieron partidos de fútbol, pero no sólo en México, también encontramos que en Argentina se cerraron teatros y cancelaron actividades deportivas y de espectáculos, a pesar de que la indicación en este país de no asistir a lugares públicos fue una recomendación (11 de julio, A25), y no una obligación. El 2 de mayo tenemos otro ejemplo en Estados Unidos, con la suspensión de actividades deportivas, aunque las Grandes Ligas se negaron a cancelar los encuentros; pero la Liga Nacional de Jockey y la NBA monitoreaban cualquier anomalía referente a la influenza (2 de mayo, p.D4).

Enseguida se encontraron los efectos negativos en la industria de turismo, hotelería y transporte aéreo y marítimo, con 9 menciones (17.30% de las 52 noticias). El 29 de abril, en la primera plana se anunció que en las últimas horas se cancelaron 2 mil 500 reservaciones de hospedaje (29 de abril, p. A1). Se anunciaba, por ejemplo, que en una cadena reconocida de restaurantes (Vips) no se permitían más de 50 comensales al mismo tiempo (28 de abril, p. B6). Los efectos que trajo para la industria porcina se encontraron en 4 ocasiones (7.69%), con expresiones como “no se puede decir a cuánto ascienden las pérdidas, pero se teme que serán peores”. El impacto económico en el Sector Salud se encontró en 3 noticias (5.76%), con frases como la siguiente del 11 de mayo, en la que se afirma que la epidemia evidenció la insuficiencia presupuestal en investigación, así como la insuficiencia de nuestro sistema de salud (11 de mayo, p.A9).

Se encontraron dos menciones (3.84%) a los efectos negativos que trajo la epidemia de influenza para el empleo en el país, es decir, si trajo desempleo, desocupación o disminuciones en sus ingresos; entre estas últimas se encontraron referencias a valet parking y meseros que corrían el riesgo de perder su trabajo, como se menciona el 1 de mayo, donde se tomaron como ejemplo algunos trabajadores de La Condesa (1 de mayo, p.A7). La situación resultaba más grave

cuando se afirmaba que los empresarios no estaban obligados a pagar a los trabajadores los días que se perdieron por la contingencia sanitaria (1 de mayo, p. A1). Cabe mencionar que los dos ejemplos anteriores fueron encontrados el día 1 de Mayo, en el marco de la celebración del Día del Trabajo.

En la misma proporción que la anterior se encontraron menciones a los efectos económicos en la industria restaurantera (2 menciones, 3.84%), así como en la economía mundial (3.84%, 2 veces). Hubo otras consecuencias económicas, como las relativas al impacto económico en los centros comerciales, que sólo se encontraron mencionadas en una ocasión (1.92%). Una sola mención también recibieron las pérdidas en la dedicación a la prostitución (1.92%), así como las pérdidas en la producción para exportación (1.92%) y los efectos negativos que trajo la epidemia para el PIB en México (1.92%). Para el 7 de mayo se anunció la reanudación de actividades, pero con las medidas preventivas que deberían ser consideradas (7 de mayo, p. A12), aunque aún no se realizaba un balance definitivo de las pérdidas que ello implicó (7 de mayo, p. B4).

Como ejemplo de las pérdidas económicas, se pudo observar la noticia publicada el 28 de abril, en la pág. B6, donde se exponen varias declaraciones sobre los efectos económicos. Francisco Mijares Noriega, presidente de la Cámara Nacional de la Industria de Restaurantes y Alimentos condimentados (Canirac), expuso lo que “podría propiciar el cierre de los establecimientos mercantiles”. La ANTAD (Asociación Nacional de Tiendas de Autoservicio y Departamentales A.C.) exhortó a evitar compras de pánico. Se anunció también que disminuyeron los consumidores. Daniel Loaeza, vicepresidente de la Canirac, dijo que eso puede poner en riesgo las operaciones de algunos comercios. El fin de semana del 25 y 26 tuvo una afectación del 90%. La Cámara Nacional de Comercio del DF informó que la caída en ventas se estimaba en el 25%. Los giros más afectados fueron los relacionados con el esparcimiento fuera de casa: bares, teatros, auditorios, etcétera. Se mencionaron los efectos generales que trajo, especialmente para la industria del espectáculo, para los restaurantes y comercios (28 de abril, p. B6).

Las consecuencias o efectos positivos no quedaron fuera; aunque no con frecuencia, sí fueron mencionados. Casi todos los sectores económicos tenían problemas por pérdidas, las compras por internet incrementaron (15 de mayo, p.B8). Se intuye además que ante la escasez de cubrebocas y gel antibacterial, sus costos aumentaban, beneficiando a quienes los comercializaban. Esto último se encuentra documentado para el caso de Argentina, pues el 11 de julio, se publicó en una noticia lo siguiente: “No obstante, hubo quienes sacaron provecho de ello”, el precio del alcohol en gel superó el precio de los vinos, una botellita de 250 cc costaba “hasta hace 10 días 3 pesos (70 centavos de dólar). Ahora se vende en 15 (3.4 dls.)”, para no perder dinero, confiesa un vendedor. Los cubrebocas están agotados y si “conseguís uno vale 400% más de su valor, porque los proveedores no entregan”, aseguró Sabrina Fernández, una vendedora mayorista de productos farmacéuticos (11 de julio, p.A25), lo cual traería inevitablemente ganancias a quienes los vendieran y mayores entre más escasos estuvieran.

Es necesario resaltar el efecto económico que puede rastrearse mediante la consideración de los apoyos que el gobierno solicitaba al exterior y ofrecía hacia el interior, aunque también los usaba para pagar algunos servicios. Por ejemplo, el 27 de abril se anunció que el Banco Mundial dio un préstamo de 205 millones de dólares a México (27 de abril, p.A12); el gobierno de China proporcionó un apoyo en especie y en efectivo a nuestro país, para apoyarlo en el sector salud (1 de mayo, p. A7). El gobierno mexicano se ve impulsado incluso a establecer acciones para apoyar las pérdidas, exime de impuestos la importación de material médico, por ejemplo (4 de mayo, p. B3), y más adelante se anuncia que contrataría a dos empresas transnacionales (Apro y Qorvis) para que se encarguen de mejorar la imagen del país, por lo dañado que se ha visto gracias al narcotráfico y a la epidemia sufrida (10 de mayo, p.A5). Resulta contradictorio que se soliciten recursos económicos a instituciones y organizaciones internacionales, al mismo tiempo que se contratan dos empresas transnacionales para una labor aparentemente no vital.

Observando los apoyos y recursos que el gobierno mexicano ofrecía a sectores de la economía interna, podemos ver cuáles fueron los sectores que se consideraron, desde el punto de vista del gobierno, más afectados por la epidemia. Para el 12 de mayo, se publicó que el secretario de Hacienda, Agustín Carstens, lanzó el programa de apoyo a empresas y negocios afectados por la influenza (12 de mayo, p.A2), aunque de acuerdo con *El Universal*, no fue el mejor momento para hacerlo, pues no fue recibido con muy buenos ánimos. Para fines de julio se anunció que el gobierno federal daría una partida a los estados para que éstos apoyen las pérdidas que tuvo la industria turística por medio de exenciones, y que después se entregarían documentos de quienes recibieron los apoyos para comprobarlos (22 de julio, p. B3).

Las pérdidas económicas no fueron exclusivas del gobierno ni de la sociedad mexicana. El 2 de mayo se anunció que el presidente norteamericano Barack Obama se había visto obligado a liberar recursos adicionales para enfrentar la epidemia (2 de mayo, p. A20). En términos generales, el padecimiento de la influenza representó un gasto mayor de recursos para los gobiernos de los países en los que se presentó la enfermedad.

Las medidas de prevención

Ante la amenaza de ser infectados por un virus nuevo del que no se sabía nada a ciencia cierta, del que no conocíamos qué tan letal podría ser, o a quienes podría matar, las autoridades tuvieron que dictar una serie de medidas preventivas generales para evitar el contagio; algunas de ellas fueron recomendaciones acerca de los hábitos personales de higiene, mientras otras fueron más estructurales, como la suspensión de actividades en las escuelas, en comercios e incluso en algunas oficinas gubernamentales. El 82% de la información hizo referencia a las actividades preventivas, siendo las principales las que se describen a continuación (cuadro 15).

Cuadro 15. Actividades preventivas (noticias, muestra 04-07/2009)

	Categoría	Abril		Mayo		Junio		Julio		TOTAL	
		1a.	2a.	1a.	2a.	1a.	2a.	1a.	2a.	1a.	2a.
1	Higiene y prevención personal	7	3	9	13	1	1	-	-	17	17
2	Promoción de higiene en espacios públicos (escuelas, oficinas, metro)	-	7	8	10	1	1	1	-	10	18
3	Desarrollo de vacuna específica, y preparación de campaña de vacunación	1	2	3	4	2	1	2	-	8	7
4	Vacunación y acciones preventivas a grupos de riesgo	2	-	4	-	1	-	-	-	7	-
5	Suspensión de clases en todos los niveles educativos	-	-	3	4	1	-	2	3	6	7
6	Suspensión de diferentes tipos de actividades	2	5	3	6	-	-	-	1	5	12
7	Suspensión de transporte colectivo terrestre y aéreo	1	1	3	3	1	-	-	-	5	4
8	Suspensión de actividades religiosas (misas)	-	-	5	1	-	-	-	-	5	1
9	Suspensión de actividades políticas electorales	-	1	3	3	-	1	-	-	3	5
10	Aislamiento de enfermos; cuarentena	-	-	3	3	-	-	-	-	3	3
11	Suspensión de actividades laborales (propuesta) y de servicios públicos	1	-	1	2	1	-	-	-	3	2
12	Acciones preventivas generales y específicas	-	-	2	1	-	-	1	-	3	1
13	Aislamiento social en general; no ir a lugares concurridos; no salir de casa	-	1	3	-	-	-	-	-	3	1
14	Acciones preventivas aplicadas por otros países a México	-	1	1	-	-	-	1	-	2	1
15	Papel de los medios	2	1	-	-	-	-	-	-	2	1
98	Otros	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Subtotal	16	22	51	50	8	4	7	4	82	80
99	Sin referencia	4	-	13	-	-	-	1	-	18	-
	TOTAL	20	22	64	50	8	4	8	4	100	80

Fuente: Periódico *El Universal*, abril-julio 2009. Elaboración propia.

El 21% (17 ocasiones) de este 82% hizo referencia a la suspensión de distintos tipos de actividades; fue ésta la medida de prevención que se mencionó con mayor frecuencia. Esta categoría recibió más menciones en abril y mayo; para junio sólo tiene una mención y para julio no hubo. Entre estas suspensiones se incluye la indicación de no llevar a los niños a las guarderías. En esta categoría de suspensión de diversas actividades encontramos expresiones como “*Suspensión total* de todos los actos públicos” (26 de abril, p.A5). En esta categoría se incluyeron los intercambios entre universidades y cursos de verano con EEUU y Canadá. En junio se llegó a hablar de la posible suspensión de clases, pero sólo en las escuelas donde se presentaban rebrotes.

Después de ésta, la categoría con más menciones fue la referente a la higiene y prevención personal, que incluyó todas las menciones de acciones personales como el lavado de manos, las recomendaciones para estornudar, el uso de cubrebocas y de gel antibacterial, no saludar de beso o mano, no compartir alimentos, bebidas, y cubiertos, limpiar constantemente los objetos personales, procurar la ventilación y limpieza de los hogares, etcétera. Este tipo de referencias

se hicieron en 10 noticias (12.19%) del total de las menciones en cuanto a actividades preventivas. De las anteriores, cabe mencionar que las más recurrentes fueron el uso de cubrebocas y de gel antibacterial.

La noticia del 24 de abril, p. A1, resultó útil para la enumeración de las actividades preventivas recomendadas por las autoridades. Se publicó el día en que se da el aviso oficial de la enfermedad, se anunció la epidemia y se informó sobre las medidas preventivas recomendadas por las autoridades para detener el contagio. Este día se anunció que los niños no deberían ser llevados a las guarderías, que se determinó dotar a las unidades de salud con antivirales, antibióticos y material suficiente para disminuir el riesgo de contagio y comunicar a la población las medidas de prevención. La Ssa determinó "(...) dotar a las unidades de salud con antivirales, antibióticos y material suficiente para disminuir el riesgo de contagio (...)". Se agregaba, además, que en caso de corroborar la enfermedad, se recomendaba a la población visitar al médico y no automedicarse, tomar reposo y cubrirse nariz y boca. Se hizo hincapié en que debíamos reforzar las medidas preventivas. Cabe mencionar que en el segundo nivel de análisis fueron las referencias a la higiene personal las encontradas de manera más frecuente, seguidas por la indicación de suspensión de distintos tipos de actividades. Fue común encontrar noticias donde la categoría de primer nivel fuera la suspensión de distintas actividades, y la de segundo fuera higiene y prevención personal.

Hay que destacar que la mención a las medidas preventivas y a la suspensión de actividades tuvo mayor frecuencia al inicio, fines de abril y principios de mayo cuando se disparó la enfermedad. A partir del 11 de mayo, fecha en la que comenzaron a reanudarse actividades, hubo una mención insistente en las medidas de higiene que debemos tomar en cuenta, aunque las de suspensión disminuyeron, y una vez que se reanudaron las actividades, también hubo una disminución en las recomendaciones de medidas de higiene personal, aunque no dejaron de mencionarse, sobre todo el uso de cubrebocas y gel antibacterial. Una vez reanudadas las clases se insistió en la higiene frecuente de manos, pero se agregaron acciones de las autoridades para proporcionar cubrebocas y gel

antibacterial en las escuelas y lugares públicos como el Metro y la calle, así como la distribución en algunas escuelas de una historieta informativa sobre las medidas de higiene (quizá en un marco de considerar la posesión de información adecuada como un elemento importante para prevenir la enfermedad). Poco más adelante surgirá la preocupación por la posibilidad de un rebrote y saldrán las recomendaciones para no relajar las medidas preventivas.

Las menciones de las medidas de prevención están frecuentemente ligadas a las acciones de la SSa, o del secretario de Salud, José Ángel Córdova. Es decir, frecuentemente se habló de 'las medidas preventivas' que recomendaron las autoridades, que el secretario de Salud anunció públicamente, o que la secretaría a su cargo recomendaba. Entre las acciones que se mencionaron para la SSa, también se observa las recomendaciones y medidas hechas de manera pública por dicho organismo público. Entre ellas está el establecimiento y recomendación de las medidas preventivas, la recomendación de suspensión de actividades y de aislamiento, y los llamados a la calma frente a los posibles rebrotes. El sistema de salud se encargó también de la realización de "barridos" sanitarios en escuelas públicas y el establecimiento de "vigilancia epidemiológica durante diez días más", una vez reiniciadas las actividades escolares; esto último durante un rebrote presentado en dos escuelas, una en el DF y otra de Chiapas (5 de junio, p. A10).

En la descripción de las medidas preventivas no sólo se narra lo que ocurrió en México, también se encontraron referencias a lo que estaban haciendo en EEUU, Japón y a lo que hizo China respecto del problema que tuvo con el SARS (Síndrome Respiratorio Agudo Severo). Es interesante observar la diferencia entre las medidas preventivas emprendidas por los gobiernos de otros países, por ejemplo, mientras el gobierno de Obama se obliga a ser prudente y a destinar recursos adicionales por 1,500 millones de dólares, ordenando el suministro de Tamiflu (2 de mayo, p.A20), las acciones emprendidas por el sector salud en China tienen un gran peso sobre el aislamiento y la cuarentena (5 de mayo, p.A6).

Las reacciones de otros países frente al nuestro, partiendo del hecho de que fue en México donde se inició la epidemia, se manifestaron también. Dentro de la muestra se encontraron acciones emprendidas por otros países; se refirieron los

casos de Perú, Cuba, España, Canadá, EEUU y Belice, El Salvador; enfocados principalmente en la suspensión de vuelos, restricciones de viajes y establecimiento de cercos preventivos en las fronteras. No obstante, se observó una tendencia en el siguiente sentido: en la medida en que los casos se iban presentando en otros países y se dispersó la enfermedad por el mundo, las acciones preventivas de otros países hacia México iban disminuyendo.

La función que cumplen los medios de comunicación en la realización de actividades preventivas no se dejó de lado. Recibió menciones en 5 noticias (6.09%) de referencias positivas, todas ellas en mayo. Esta categoría fue medida no sólo desde el punto de vista de lo que los medios pueden o deben hacer, sino desde la idea de lo importante que resulta que ofrezcan información útil y necesaria para prevenir el contagio.

Resulta interesante ver que las menciones a la suspensión de actividades políticas son sólo tres y se ubicaron temporalmente en abril. Para los meses de junio y julio se hace más latente la preocupación por un rebrote, sobre todo porque se habla de una posible segunda “ola de casos”, más fuerte y extensiva, para la temporada de otoño-invierno (3 de julio p. A12). Tal preocupación no es sólo del gobierno mexicano; a lo largo de los dos últimos meses se van enumerando las actividades preventivas que otros gobiernos han emprendido en sus territorios, como los de Bolivia, Argentina, EEUU, El Salvador, Perú, Ecuador y El Vaticano, Además, se van haciendo presentes las menciones a la preparación que tienen el gobierno mexicano y otros (como el de EEUU) para enfrentar un rebrote, en el caso de que se presentara.

Como era de esperarse, en *El Universal* también hubo referencias a la vacunación; como es sabido, en nuestros tiempos las vacunas han sido vitales para la erradicación de enfermedades, como el sarampión. En esta ocasión se trataba de una cepa nueva, no existía aún una vacuna específica que sirviera para detener la propagación del virus y tampoco había seguridad de que la empleada para la influenza estacional (de la que sí se tenían vacunas) sirviera en contra de la cepa A-H1N1. No puede decirse que se encontró una gran cantidad de información al respecto dentro de la muestra; las referencias en realidad fueron

escasas. Del total de la muestra, sólo el 13% (13 artículos del periódico) hizo referencia a lo que ocurría con las vacunas. De las menciones recibidas, la mayoría indica que la vacuna estaba en proceso de elaboración. De este 13%, en 9 ocasiones (69.23%, más de la mitad) lo constituyen referencias a que la vacuna estaba en proceso y que se estaban elaborando pruebas y planes para su realización. Fue ésta la categoría que se encontró con mayor frecuencia no sólo en el primer nivel de análisis, sino también en el segundo. De ahí le siguieron, aunque en menor porcentaje, menciones a la defensa de la vacunación como proceso necesario. Los datos referentes a la vacunación encontrados en la muestra están concentrados en el cuadro 16.

Cuadro 16. ¿Qué pasó con las vacunas, según actores? (noticias, muestra 04-07/2009)

	Categoría	Abril		Mayo		Junio		Julio		TOTAL	
		1a.	2a.	1a.	2a.	1a.	2a.	1a.	2a.	1a.	2a.
1	Desarrollo y elaboración de vacunas	-	-	6	2	1	-	2	2	9	4
2	Defensa de la vacunación	-	-	-	-	1	-	1	-	2	-
3	La gente no se vacunó por no haber vacuna específica	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-
4	Interés económico de la IQ/F en producir nueva vacuna	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-
5	Compra y regalo de vacunas a México	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
6	El personal de salud se vacunó	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
7	Denuncias del negociado de las vacunas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8	No producimos vacunas, pero antes sí	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
98	Otros	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Subtotal	1	-	7	3	2	-	3	2	13	5
99	Sin referencia	19	-	57	-	6	-	5	-	87	-
	TOTAL	20	-	64	3	8	-	8	2	100	5

Fuente: Periódico *El Universal*, abril-julio 2009. Elaboración propia.

La frecuencia de las noticias relativas a las vacunas fue escasa durante abril, siendo más frecuente para mayo y constante para junio y julio (aunque menor que en mayo). Durante este periodo, el discurso alrededor de las vacunas giró en torno a que se estaba haciendo lo necesario para tenerla lista, pero no se podría tener sino hasta julio, decían unos, y otros que para otoño; se mencionó septiembre e incluso noviembre. La OMS coordinaba la producción, pero aparentemente los principales actores fueron los especialistas norteamericanos. Fueron precisamente ellos quienes entregaron cepas a diferentes laboratorios en el mundo (30 de mayo, p. A25). Se hablaba de que los productores, además de buscar una vacuna contra la nueva cepa de la influenza, ajustarían su producción de vacunas para la influenza estacional, pues se presuponía que ambas cepas circularían en un futuro

al mismo tiempo, y lo mejor (se creía) era proteger a la población contra ambas. Lo anterior puede haber respondido a la incertidumbre generalizada de no contar con la vacuna adecuada, manteniendo la esperanza de que la vacuna para la influenza estacional pudiera servir de algo en contra del A-H1N1.

De este modo, se encontró una preocupación por los efectos que la enfermedad traería a los países pobres, pues era en éstos donde se contaba con menos infraestructura para hacerle frente; tendrían más lejos la posibilidad de la vacuna y resultaban predecibles mayores problemas para la atención de la enfermedad y la administración de antivirales. Fue claro que la OMS era quien dictaba los lineamientos y coordinaba su producción. En alguna ocasión se hizo referencia a que los laboratorios estaban pensando en hacer una contribución para los países pobres, con el objetivo de que no carecieran de ella. Sin embargo, se debe mencionar que en el periodo estudiado no se alcanzó a ver si dicha promesa se llevó o no a cabo, lo que podría resultar interesante, pero ello será materia de otro trabajo.

El 20 de mayo, en la pág. A28, se informó que la OMS anunció que estaría lista hasta julio, y que sería entonces cuando los laboratorios podrían iniciar su producción comercial masiva. Afirmó que la producción de ésta sería más difícil de lo que se consideró en un principio. La noticia daba a conocer que varios centros de investigación en el mundo continuarían trabajando en desarrollar otras de distintas cepas. Novartis afirmó que estaba preparado, pero esperaba la orden de la OMS para iniciar su preparación. Los laboratorios del mundo habían acelerado la producción de la vacuna estacional contra la gripe simple; 350 millones de dosis serían entregadas a mediados de junio y 430 millones más estarían listas en julio. Margaret Chan dijo que las compañías farmacéuticas acordaron un plan para dar vacunas contra la influenza "A" y medicinas antivirales a los países pobres en caso de que se declarara una pandemia. Explicó que algunas compañías prometieron donar a países pobres, en tanto otras dijeron que reservarían una parte de la producción para los mismos.

Estuvieron presentes las referencias de que la gente no se vacunaba por no haber una vacuna específica (una mención, 7.69%) y al interés económico de

parte de la industria químico-farmacéutica por producirla (una ocasión, 7.69%), pero estas referencias no fueron predominantes. En este último caso podemos destacar la presencia de Birmex, la cual desde abril hizo una petición al gobierno y a Hacienda para comprar un laboratorio con la finalidad de elaborarla, aunque en la misma noticia se informó que el apoyo le fue negado. Cabe mencionar que no se encontró referencia alguna a opiniones, apoyos o denuncias por la posible negociación, compra y regalo de las vacunas, así como tampoco hubo menciones de que México ya no produjera vacunas que antes sí.

La Secretaría de Salud de Brasil también se hizo notar entre las iniciativas para emprender la producción de la nueva vacuna. Además, el 17 de junio se informó que ellos mismos habían detectado una nueva mutación inclusive, contra la que esperaban que su vacuna sirviera. Lo anterior da la apariencia de que el sistema de salud brasileño se encuentra unos pasos adelante del mexicano.

El 3 de julio, en la pág. A12 se informó que el secretario Córdova “adelantó (informó) que la población mexicana sería vacunada contra la influenza estacional a partir del 5 de octubre del presente año, y que para ello el gobierno mexicano adquirió 20 millones de dosis” (no especificó de qué vacuna ni cómo las adquirimos). Ello durante la primera sesión plenaria “Lecciones aprendidas de la influenza A (H1N1)” en la Cumbre Mundial sobre Influenza. Estados Unidos, en cambio, a fines de julio (cuando aún no se anunciaba que se tuviera la vacuna para el virus A-H1N1) anunció que su gobierno recibiría 20 millones de dosis de ésta de inicio, de acuerdo con funcionarios, y comenzaría la campaña en octubre. De manera paralela, la OMS afirmó que la vacuna debería estar lista para otoño y que, aunque todavía no se sabía si sería necesaria una dosis o dos, algunos productores ya estaban realizando pruebas en humanos (25 de julio, p. A26).

El personal de salud, gracias a que puede considerarse entre los grupos de riesgo debido al contacto que tiene con los enfermos y su obligada estancia en los hospitales, fue considerado frecuentemente entre los grupos prioritarios para recibir la vacuna; claro está que ante la inexistencia de la vacuna contra el A-H1N1, se les administraba la estacional.

Las estrategias de atención

Una vez anunciado el brote de la enfermedad, lo primero que hicieron las autoridades (tanto las especializadas en salud como las de gobierno federal) fue dictar una serie de medidas preventivas que se recomendaban a la población, con el fin de evitar el contagio. Cuando comenzó a destacarse la presencia de casos, se presentaron referencias a las instituciones de salud y medidas curativo/asistenciales (cuadro 18). Cabe mencionar que no hubo referencia a medicina tradicional o alternativa, sino sólo a biomedicina. Los casos en que se hace referencia a la atención médica señalan que la gente asiste a los hospitales y busca la opinión de los profesionales para atenderse.

Cincuenta y ocho (58%) noticias refieren a las formas de atención, que en su totalidad fueron de tipo biomédico. El mayor número de referencias lo recibieron las menciones a la SSa o al sistema de salud mexicano 16 (36.36%), seguidas de cerca por la investigación y confirmación de casos de influenza, encontrada 14 veces (31.81%). Las referencias a las instituciones oficiales, sin especificar cuál de ellas, se encontraron en 4 ocasiones (9.09%), y en igual proporción se encontraron las reseñas en cuanto a vacunación (4 veces 9.09%).

No se encontraron referencias directas a los servicios del ISSSTE, al Seguro Popular, ni al programa Oportunidades. En cambio, el IMSS refirió (una ocasión, 2.27%), en lo referente al número de pacientes, casos que se presentaban y atendían. El 26 de abril se informó que de los fallecimientos en las últimas horas, ocho fueron en el Seguro Social (26 de abril, p.A5). El IMSS fue mencionado también como receptor de algunos elementos de la Agencia Estatal de Investigación, en Oaxaca, donde hubo un brote y donde la SSa retuvo a 300 personas con el fin de evitar un posible contagio y por el cual el Sector Salud había dado 49 consultas y 12 tratamientos con antivirales (18 de julio, A18). También se mencionaron, aunque en menor medida, otros hospitales de gobierno (3 menciones 6.81%), como el caso del INER, que por características propias de su especialidad recibió una cantidad considerable de referencias, pero también encontramos menciones al hospital de La Raza y se nombra además al Comité

Científico de Vigilancia Epidemiológica y Sanitaria de la Ciudad de México. La medicina alópata privada recibió muy escasa mención.

Cuadro 18. Presencia de formas de atención / prevención / intervención de influenza A-H1N1 (noticias, muestra 04-07/2009)

	Categoría	Abril		Mayo		Junio		Julio		TOTAL	
		1a.	2a.	1a.	2a.	1a.	2a.	1a.	2a.	1a.	2a.
1	SSA / Consejo de Salubridad / Sistema de Salud mexicano	3	2	9	1	2	-	2	-	16	3
2	Investigación y confirmación de casos de influenza	5	1	6	13	1	3	2	2	14	19
3	Referencias a vacunación	-	1	4	3	-	2	-	3	4	9
4	Medicina oficial sin especificar	-	-	3	2	-	-	1	1	4	3
5	Otras oficiales	1	2	2	2	-	1	-	-	3	5
6	Centros biomédicos de otros Países (EEUU, Cuba, China)	-	-	-	3	1	-	-	2	1	5
7	IMSS	-	1	1	-	-	-	-	1	1	2
8	Medicina alópata privada	1	1	-	-	-	-	-	-	1	1
9	ISSSTE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10	IMSS / Oportunidades	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11	Seguro Popular	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12	OMS / OPS	-	-	-	2	-	-	-	-	-	2
	Subtotal de 1 a 12	10	8	25	26	4	6	5	9	44	49
13	Sistemas médicos de otros países	2	2	6	8	2	2	3	1	13	13
14	Universidades mexicanas	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-
15	Farmacias	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
16	Autocuidado, automedicación y autoatención	-	-	*	-	-	-	-	-	-	-
98	Otros	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Subtotal	12	10	32	35	6	8	8	10	58	63
99	Sin referencia	8	-	32	-	2	-	-	-	42	-
	TOTAL	20	10	64	35	8	8	8	10	100	63

Fuente: Periódico *El Universal*, abril-julio 2009. Elaboración propia.

Cuando el problema adquirió dimensiones internacionales y comenzaron a encontrarse casos en otros países, se volvieron más frecuentes las referencias a las acciones y participación de la OMS, la OPS y los centros biomédicos de otros países, así como a sus sistemas médicos. En 13 ocasiones (22.41%) encontramos referencias a los sistemas médicos de otros países. Los sistemas mencionados incluyen los de Estados Unidos, Belice, Chile, Perú, Bolivia, Argentina y Brasil.

Las universidades fueron mencionadas en una sola ocasión y las farmacias se encontraron incluidas también una vez (2.27%). La participación de las farmacias sólo se encontró en una ocasión, en lo referente al abasto de cubrebocas y gel y se observó en un pueblo de San Luis Potosí (3 de mayo, pág. A17). En el caso de la mención a las universidades, se habló de un centro de investigaciones de la UNAM, preocupado por lograr desarrollar los elementos necesarios para producir un similar del Tamiflu. (7 de mayo, p.K14)

En 13 noticias de la muestra (13%) se hizo referencia a las medidas curativas y asistenciales que empleó el Sector Salud. De estas 13, en 5 ocasiones (38.46%) se hizo mención a la receta de antivirales, siendo ésta la actividad curativa encontrada con mayor frecuencia. A la misma le siguieron las menciones a hospitalización, con 4 (30.76%), como se puede observar en el cuadro 17.

Cuadro 17. Actividades curativo-asistenciales del Sector Salud (noticias, muestra 04-07/2009)

	Categoría	Abril		Mayo		Junio		Julio		TOTAL	
		1a.	2a.	1a.	2a.	1a.	2a.	1a.	2a.	1a.	2a.
1	Recetar y tratar con antivirales	1	-	2	1	-	-	2	-	5	1
2	Hospitalización; acudir a hospitales	-	-	4	1	-	-	-	1	4	2
3	Caravana de salud / brigadas médicas	1	-	1	-	-	-	-	-	2	-
4	Recetar otros medicamentos	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-
5	Capacitación del personal en actividades clínicas	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-
6	Otras recomendaciones clínicas	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
7	Atención a grupos de riesgo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8	Atención ambulatoria en servicios de salud / primer nivel de atención	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
9	Críticas a las actividades asistenciales	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10	No automedicarse	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11	Recetar antigripales	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
98	Otros	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Subtotal	2	-	9	3	-	-	2	1	13	4
99	Sin referencia	18	-	55	-	8	-	6	-	87	-
	TOTAL	20	-	64	3	8	-	8	1	100	4

Fuente: Periódico *El Universal*, abril-julio 2009. Elaboración propia.

También se encontraron dos referencias a las brigadas de salud (15.38%); en una ocasión se mencionó recetar medicamentos (7.69%), aunque no se especificó el tipo de medicamentos; y en otra noticia se habló acerca de medidas de capacitación para el personal de salud (7.69%).

En mayo (13 de mayo, p.A24) se advirtió que los medicamentos que se tenían (antivirales) deberían ofrecerse sólo a los pacientes que más lo necesitaran, a enfermos crónicos y a mujeres embarazadas; en esta misma noticia, Anne Schuchat informó que las mujeres embarazadas parecen ser especialmente vulnerables, como lo son para la gripe estacional y necesitan tratamiento inmediato. Sin embargo, en un principio las autoridades norteamericanas proponían repartir los medicamentos a toda la población, y más adelante, afirmarían que sólo debe ser suministrado a quienes ya la padecieran, de lo contrario, puede ser que pierda el efecto en las personas y que el virus encuentre la manera de mutar, siendo más resistente a ellos.

Acerca de los actores

La novedad y la gravedad del problema hicieron necesario que no sólo participaran las autoridades en materia de salud, sino que hubo una colaboración constante de las autoridades gubernamentales, incluido el Presidente de la República. No fueron ellos los únicos actores que participaron, como se puede observar en el cuadro número 25. Se trataba de una composición heterogénea, desde las instituciones nacionales encargadas de velar por la salud de los mexicanos hasta la población en general, pasando por las autoridades federales, organizaciones comerciales, industria químico-farmacéutica, instituciones académicas y religiosas, artistas e intelectuales y organizaciones no gubernamentales.

Cuadro 25. Actores que aparecen y no aparecen (noticias, muestra 04-07/2009)

	Categoría	Abril		Mayo		Junio		Julio		TOTAL	
		1a.	2a.	1a.	2a.	1a.	2a.	1a.	2a.	1a.	2a.
1	Población en general	5	4	16	4	1	-	-	3	22	11
2	Presidente de México y gobierno / Secr. del estado mexicano	2	6	9	8	1	-	1	-	13	14
3	Corporaciones económicas e industriales mexicanas / Bancos / Bolsa	3	1	10	4	-	1	-	1	13	7
4	Gobiernos, embajadas, SS y expertos de otros países	1	6	5	9	2	1	2	3	10	19
5	OMS / UNICEF / OPS / BM / OIE / FAO / ONU / OCDE / UE / Grupo de Río / Standaard & Poor	-	4	6	9	2	1	2	-	10	14
6	Gobierno y SS del DF / Gobierno y SS de estados	1	2	4	13	1	2	1	-	7	17
7	Secretario de Salud; SSA; altos funcionarios del SS	3	4	2	6	1	1	1	1	7	12
8	Poder legislativo / partidos políticos /IFE	3	4	4	1	-	-	-	-	7	5
9	IMSS / ISSSTE / Otros / INER / Inst. Nacionales / Especialistas Mexicanos / Med. Privada	2	6	-	4	-	1	-	1	2	12
10	UNAM et al	-	-	2	3	-	-	-	-	2	3
11	I Q/F y farmacias	-	-	-	5	-	-	-	-	-	5
12	ONGs	-	-	-	2	-	-	-	-	-	2
13	Granjas Carroll	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
14	Iglesias	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
15	AA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16	Artistas e intelectuales	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	Sindicatos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
98	Otros	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Subtotal	20	38	58	69	8	7	7	9	93	123
99	Sin referencia	-	-	6	-	-	-	1	-	7	-
	TOTAL	20	38	64	69	8	7	8	9	100	123

Fuente: Periódico *El Universal*, abril-julio 2009. Elaboración propia.

La mención de actores fue encontrada en el 93% (93 de las noticias periódicas de la muestra); de éste, en 22 ocasiones (23.65%) se hizo referencia

a la población en general. Esta categoría quedó constituida por la población infantil, integrantes de los equipos de futbol, los consumidores (de manera generalizada), el público existente o no en los estadios, un transportista enfermo y su esposa, habitantes de Chihuahua que tuvieron que cancelar sus actividades y fiestas, trabajadoras de antros y de la prostitución de Ciudad Juárez, algunos trabajadores como meseros, valet parking, el padre de un paciente, una paciente dada de alta por el INER, turistas mexicanos en China, y se habló de la naturaleza humana como sujeto directo, padres de familia ayudando en la limpieza de las escuelas, los lectores, estudiantes, de los mexicanos en general, consumidores, un coro de niñas (discriminadas en España) y sus padres; referencias a la población en general, habitantes de Argentina y Chile, fanáticos de futbol, turistas que tenían que atravesar las fronteras norte y sur del país, parientes de Manuel Camacho, quien acababa de salir del hospital, ambulantes y jóvenes salvadoreños, población de Argentina, meseros y algunos pequeños comerciantes, incluso ambulantes (13 de mayo, p.A13).

Después de la población en general, se observa como segundo actor más importante al Presidente de México, al gobierno en general y a los secretarios de Estado, con 13 menciones (13.97%).²⁵ Entre los secretarios de Estado que se mencionan (exceptuando el de Salud), están Alonso Lujambio, de la SEP; Gerardo Ruiz Mateos, de la Secretaría de Economía; Javier Lozano, del Trabajo y Previsión Social (26 de abril, p.A5), y Agustín Carstens, el secretario de Hacienda. Evidentemente lo referente al secretario de Hacienda estuvo relacionado con cuestiones de presupuesto, pérdidas económicas y apoyos de la federación a sectores afectados. Participaron también Juan Antonio Rangel Trujillo, secretario de Desarrollo Agropecuario del estado de Zacatecas, y Leonel Cordero Lerma,

²⁵ En el cuadro separamos las menciones al secretario de Salud de las del Presidente. Si uniéramos ambas categorías, tomando en cuenta a todos los participantes del Sector Salud y a los secretarios de Estado, se suman 20 noticias (21.50%). Si a esto le sumamos las instituciones de salud de los estados y del Distrito Federal, tenemos 7 referencias más, con lo que se obtienen 27 (29.03%). Si a lo anterior le aumentamos la participación de otras instituciones oficiales de salud, para dimensionar la participación de facciones gubernamentales en conjunto, habría que agregar 2 referencias más (2.15%), con lo que obtendríamos 29 menciones (31.18%) acerca de la participación de los gobiernos estatales y federal (incluyendo en gobierno al secretario de salud pública).

delegado de la Sagarpa (16 mayo p.A15). Hubo otros que no aparecieron y a cuyas faltas también se hace referencia; por ejemplo, el 28 de abril, los editores afirman que el secretario de Desarrollo Social, Ernesto Cordero, “brilla por su ausencia” (28 de abril, p.A2), lo que aparentemente resulta sorprendente.

En la misma proporción que el Presidente y gobierno de México quedaron los empresarios, quienes también se encontraron en 13 ocasiones (13.97%). Las agrupaciones de empresarios se observaron frecuentemente expresadas por un representante, entre ellos están Arturo Mendicuti, presidente de la Cámara de Comercio, Servicios y Turísticos (Canaco) del DF; Alma Rosa García, directora general de grupo Cinemex; Grupo CIE, operador de OCESA y del Auditorio Nacional (26 de abril, p. A5), el Banco Mundial, además de “ministros de finanzas y algunos inversionistas, el portavoz de la Casa Blanca, Reuters, un miembro del Consejo de Gobierno del Banco Central Europeo, Ewald Nowotny, y Justin Urquhart Stewart, director de Seven Investment Management en Londres (27 de abril, p.A5). Se encontraron incluidos en esta categoría los comerciantes en general, así como las organizaciones de comerciantes: Francisco Mijares Noriega, presidente de la Cámara Nacional de la Industria de Restaurantes y Alimentos Condimentados (Canirac); la Asociación Nacional de Tiendas de Autoservicio y Departamentales (ANTAD); Daniel Loaeza Treviño, vicepresidente de la Canirac; la Cámara de Comercio, Servicios y Turismo en Pequeño de la ciudad de México (Canacope); la Cámara Nacional de Comercio del DF; restauranteros y Vip’s, así como autoridades locales y federales (27 de abril, p.A5). El 29 de abril destacaron las voces de dueños y trabajadores de restaurantes, Canacinttra, Coparmex, secretarios de Economía (Gerardo Ruiz) y del Trabajo (Javier Lozano), además de Ssa (Córdova) (29 de abril, p.A1). En el caso de los comerciantes, se trata de organizaciones, especialistas de la Canacinttra (Cámara Nacional de la Industria de la Transformación); habla Ítalo Morales, presidente de la Comisión Laboral de la Canacinttra, y Luis Manuel Guaida, asesor legal de la Cámara Americana de Comercio. Se habla además de especialistas laborales en el subencabezado y de especialistas en derecho laboral en cuerpo de texto (1 de mayo, p.A1). Los productores porcícolas, en voz de Alejandro Ramírez, director de la Confederación

de Porcicultores Mexicanos, solicitaron al gobierno federal bloquear las importaciones de dichos productos, para favorecer el consumo interno (6 de mayo, p.B5). En otra ocasión solicitaron apoyo para fortalecer el consumo interno de la carne de cerdo en el país, después de la contingencia. Al respecto hablaron el Consejo Nacional Agropecuario; Eugenio Salinas, presidente del Consejo Mexicano de la Carne (Comecarne); Juan José González, vicepresidente de la Rama 18 de Empacadores de Carnes Frías de la Cámara Nacional de la Industria de la Transformación (Canacintra); Salomón Pérez Sánchez, presidente de dicha rama, y Ricardo Jiménez, socio mayoritario de la empresa de producción genética porcina Súper Suino (7 de mayo, p.A16). En otra ocasión habló Armando Paredes, presidente del Consejo Coordinador Empresarial (CCE) (8 de mayo, p.B4); también los porcicultores organizados (16 mayo p.A15), Juan Antonio Rangel Trujillo, secretario de Desarrollo Agropecuario del estado de Zacatecas, y Leonel Cordero Lerma, delegado de la Sagarpa (16 mayo p.A15).

En seguida, en cuanto a organizaciones internacionales, ya sea especializadas en salud como la OMS y la OPS, o independiente de ella, como ONU, OCDE, Unión Europea y Grupo de Río, con 10 menciones (10.75%). Se refiere a la OMS como la organización confiable para saber de las cifras de infectados y muertos (1 de mayo, p.A21), y la OCDE (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos) en cuanto a declaraciones sobre los efectos económicos (7 de mayo, p.B4). Entre las organizaciones internacionales aparece sólo una específica de evaluación económica: Standard & Poor's (12 de mayo, p.A2).

El papel de la OMS gira constantemente en torno a su papel de autoridad mundial, para el abastecimiento de información fidedigna, cifras, datos de contagios y muertes oficiales; es, por ejemplo, la institución que advirtió a México de un posible rebrote (14 de junio, p.A2). Las principales voces de la OMS son Gregory Hartl (11 de junio, p.A22), Keiji Fukuda, director general interino de Seguridad de la Salud y Medio Ambiente de la OMS, (17 de junio, p.A29), y Margaret Chan (18 de mayo, p.A26).

Encontramos referencias a los gobiernos de otros países, embajadas, a sus dependencias de salud, centros especializados y expertos de otras naciones,

igualmente en 10 ocasiones (10.75%). La muestra afirmó que llegaron a México dos epidemiólogos de EEUU y uno de Argentina (26 de abril, p.A5). Hablaron los gobiernos de Cuba, Argentina, Chile, Londres, Europa y EEUU (30 de abril, p.A2), aunque no se especificó si se trataba de los gobiernos o del sector salud de los mismos; se intuye que son estos últimos, por ser ellos las autoridades especializadas. También participaron el Sector Salud de España (30 de abril, p.A25), Barack Obama y algunos científicos del Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) de Atlanta, y el Departamento de Seguridad Nacional (DHS) (2 de mayo, p.A20). De forma específica, pero ocasional, tomaron la palabra algunos especialistas, como Guan Yi, microbiólogo de la Universidad de Hong Kong (13 de mayo, A24); o la coordinadora de Control de Enfermedades de la secretaría de salud de Brasil, Clélia Aranda (17 junio, p. A29). La noticia del 3 julio resulta interesante, pues comienza describiendo las acciones de los gobiernos de México, EU y Canadá, pero a lo largo de la noticia hablan dos norteamericanos, uno por Canadá y uno por México. En la noticia participó también Keiji Fukuda por la OMS, Córdova por México, Kathleen Sebelius, ministra de Salud y Servicios Humanos de EU, y Thomas Frieden, director del Centro de Control de Enfermedades de EU, así como Leona Aglukkaq, ministra de Salud de Canadá (3 de julio, p.A12). Participó el profesor Giovanni Rochi, director de Sanidad e Higiene del Estado de la ciudad del Vaticano, y se dio información de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos (25 de julio, p.A26). Dentro de la muestra también se habló de la situación en EEUU, donde participaron actores como el ejército norteamericano, la cadena CNN como retransmisora de la información, el jefe del Pentágono, Robert Gates, mujeres embarazadas, la doctora Dense Jamieson, de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos, *The Lancet* (revista de referencia), funcionarios de EEUU, asesores en vacunación reunidos en Atlanta, y la OMS (30 de julio, p.A21).

Aunque las menciones a otros países fueron generalmente para informar cómo era que se estaba desarrollando el problema en otros lugares del planeta, también se obtuvieron referencias como la siguiente, en la que el centro de la acción fue la

ayuda que China proporcionó a México. Es el gobierno de China, así como la Cruz Roja de ese mismo país, quienes dieron apoyo económico y en especie al gobierno mexicano, para ayudarle en su combate a la influenza; quien habló en entrevista fue el entonces embajador de China en México, Hengmin Yin. Se mencionaron al presidente de China y el de México, pero no participaron activamente; se les menciona sólo por referirse al gobierno de cada país (1 de mayo, p.A7). El papel de China es interesante, pues originalmente se creía que la epidemia de influenza que se esperaba viniera desde Asia, pero además, por su experiencia con la gripe aviar y el SARS y se trataba de un país que estaba ofreciendo su ayuda a México.

Con menor frecuencia de participación encontramos a actores como los partidos políticos, el Poder Legislativo y el IFE, quienes se encontraron como protagonista principal en 7 ocasiones (7.52%) y en donde se pudo obtener declaraciones de integrantes de los distintos partidos políticos; por ejemplo, el caso de Manuel Camacho Solís, quien declaró cómo pasó por la influenza pero que se recuperó con bien, curiosamente en un hospital particular. Se incluyeron también las declaraciones de César Nava, ex secretario particular del presidente Calderón, criticando a Marcelo Ebrard (jefe de Gobierno del DF) y aplaudiendo las medidas de Calderón (Presidente de México), con quien manifestaba estar de acuerdo; también mencionó a empresas de comercio, de servicios y turismo, para reconocer sus pérdidas en la ciudad de México, y señaló a los trabajadores en el mismo sentido (8 de mayo, p.A10). En otra ocasión se pronunciaron los miembros de las facciones del PRI, PAN y PRD, de la Cámara de Diputados, quienes estaban evaluando las propuestas que harían a Hacienda para que condonara impuestos a los empresarios (9 de mayo, p.A17); se mencionó la postura del PSD frente a un mensaje triunfalista de la SSa (11 de mayo, p.A26). Se debe considerar que las participaciones de los partidos políticos no se limitaron a las modificaciones que sufrieron las campañas y actividades de sus partidos como se pudiera pensar; fueron más allá, las usaron para pronunciarse a favor o en contra de algunas iniciativas, para atacar a otros grupos mediante la crítica de las

medidas adoptadas en los distintos niveles de gobierno, e incluso para hacerse promoción y campaña política.

Hubo el caso de actores importantes en el origen del problema como Granjas Carroll (donde se creía se había originado la enfermedad), que sólo fueron mencionados en segundo nivel de importancia; no se trató de un actor directo. Es el gobierno del estado de Veracruz quien declaró que no fue dicha empresa la que ocasionó la epidemia, que ésta provenía de Asia (28 de abril, p.A10).

Durante abril y mayo, el actor mencionado más frecuentemente fue la población en general, pero curiosamente para junio o julio los protagonistas fueron las organizaciones internacionales, a la par de los gobiernos, SS, embajadas y/o expertos de otros países.

La industria farmacéutica, aunque fue mencionada poco (5 ocasiones y sólo en segundo nivel de análisis), también encontró inclusión. En el caso de México se llegó a hablar de Birmex y de laboratorios Sanofi Pasteur, ya a nivel internacional se hablaba sólo de laboratorios extranjeros.

Las universidades participaron sólo en 2 ocasiones (2.15%) y se concentraron en mayo. Hubo una nota muy interesante, en la que se declaró que dos investigadores del Instituto de Biotecnología de la UNAM, campus Morelos (Carlos F. Arias Ortiz y Susana López Carretón) estaban interesados en producir un genérico del Tamiflu, para contribuir con la demanda que esperaban se tendría, pero informa que aún no tenían el permiso (7 de mayo, p.K14). Otra referencia surge respecto del anuncio de la cancelación de intercambios estudiantiles entre Canadá y EEUU con México (3 de mayo, p.A17).

Se encontró sólo una noticia que hizo referencia a las acciones emprendidas por la Iglesia. Este reportaje resultó interesante por su ejemplificación (5 de mayo, p.K10). La primera acción emprendida fue la suspensión de misas, obedeciendo a la recomendación de evitar asistir a lugares concurridos; sin embargo, se ofrecieron opciones como la transmisión por radio para continuar con su realización. Internet resultó una herramienta muy útil para dichos momentos de encierro, pues por medio de la red mandaban rezos y plegarias a los fieles. Hay que considerar que además algunos religiosos se ofrecieron para asistir a los

hospitales, y de acuerdo con la publicación, ellos estuvieron ofreciendo apoyo y ayuda en su materia a los enfermos que llegaban ahí.

Cabe mencionar que no se encontró referencia alguna de la participación de sindicatos (fuesen del área de salud o no), así como tampoco a las acciones de grupos de autoayuda, como Alcohólicos Anónimos.

En el segundo nivel de análisis varió; para las segundas categorías, el orden en el que se encontraron fue el siguiente: participantes de otros países (incluyendo gobiernos, embajadas y expertos), gobiernos del DF y de los estados y Presidente de México y su gobierno (incluyendo a sus secretarios). Las participaciones de las ONG se encontraron únicamente en segundo nivel de análisis; generalmente se encontraron en una noticia donde el actor principal era la población en general. Por ejemplo, un artículo que hablaba sobre la condición de los niños y en la que participó Gerardo Sauri, director de la Red por los Derechos de la Infancia, quien declaró que el encierro podría tener consecuencias desfavorables para los pequeños (3 de mayo, p.A7).

¿Qué hizo la población?

Anteriormente ya se mencionó la serie de recomendaciones y medidas preventivas que el gobierno emprendió; ahora el enfoque será en la información obtenida del análisis de los datos que hicieron referencia a las acciones que tomó la población. Del total de las noticias, hay referencias a las acciones de la población en el 40% de las notas periodísticas (cuadro 19).

Cuadro 19. Lo que hizo la población (noticias, muestra 04-07/2009)

	Categoría	Abril		Mayo		Junio		Julio		TOTAL	
		1a.	2a.	1a.	2a.	1a.	2a.	1a.	2a.	1a.	2a.
1	La gente acató las medidas de aislamiento social	9	-	18	1	2	-	-	-	29	1
2	La gente no acató las medidas de aislamiento social, ni de prevención	-	-	4	-	-	-	-	-	4	-
3	Usó cubrebocas; agotó los cubrebocas	-	1	2	-	1	-	-	1	3	2
4	Acudió tardíamente a los servicios de salud. No se informó	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-
5	Asistió a tiempo a los servicios de salud. Trató de informarse	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-
6	Compró gel y otros similares	-	-	-	2	-	-	-	1	-	3
7	Compra de pánico de alimentos	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
8	Compró y agotó ciertas medicinas	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
9	La gente apenas pudo retomó su vida cotidiana	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
98	Otros	-	1	2	1	-	-	-	-	2	2
	Subtotal	11	2	26	6	3	-	-	2	40	10
99	Sin referencia	9	-	38	-	5	-	8	-	60	-
	TOTAL	20	2	64	6	8	-	8	2	100	10

Fuente: Periódico *El Universal*, abril-julio 2009. Elaboración propia.

De dicho 40%, 29 de las noticias (72.5%) afirmó que la población acató las medidas de aislamiento social recomendadas por las autoridades. Se suspendieron partidos de fútbol; los integrantes de los equipos se mantuvieron aislados y alejados de la gente. La población procuró no salir tanto a la calle; las compras en los supermercados el primer fin de semana fueron realizadas por menor número de consumidores (27 de abril, p. A12). Se suspendieron fiestas familiares (1 de mayo, p.A16) y eventos multitudinarios; la gente dejó de ir a restaurantes, se vendía sólo comida para llevar; las misas se dispensaron y se transmitieron por radio. Dentro de la categoría de que la gente acató las medidas, también se tomaron en cuenta aquellas dictadas por las autoridades para el regreso a clases; por ejemplo, si utilizaban el gel que las instituciones oficiales les ofrecían, si los padres de familia acudían a limpiar las escuelas, si la gente se lavaba las manos con más frecuencia y dejó de saludar de beso y mano.

Resultó curioso que de las medidas preventivas adoptadas por la población hayan recibido más atención el acatamiento del aislamiento social (72.5%) que el de aplicación de medidas de profilaxis como el uso de cubrebocas y de gel antibacterial, el que ocupó sólo 3 menciones (7.5%). Cabe mencionar que la clasificación de la información en este cuadro sólo hizo referencia a lo que se afirmó que hizo la población en México.

La segunda categoría más encontrada fue acerca de que la gente no acató las medidas de aislamiento social, ni de prevención, que aunque sólo se encontró en 4 ocasiones (10%), fue mayor incluso que las referencias al uso de medidas profilácticas. Como ejemplo está la publicación del 3 de mayo, en la pág. A17, en cuyo texto se colocó el acento en que los habitantes de Río Verde, SLP, no siguieron las medidas preventivas, se negaron a usar tapabocas y fueron a misas concurridas, a pesar de las advertencias del gobierno. De acuerdo con el reportero, las familias se encontraban, más bien, descansando y saliendo que encerradas manteniéndose a salvo. Un señor de 83 años comparaba la situación con la que le tocó vivir durante la encefalitis, hace 40 años, en la que tuvo que quemar caballos, y afirmaba que si no murió entonces, ahora tampoco lo haría.

Se mencionó que algunos centros de comercio incumplieron las medidas de seguridad al negarse a suspender labores, y que eso los haría acreedores a una multa; aunque se debe mencionar que en la muestra no se pudo observar si se les cobró efectivamente la multa o no (5 de mayo, pág. B3). El 13 de mayo, en la pág. A13, se da otro claro ejemplo del incumplimiento de las medidas; el reportero recogió testimonios en los puestos de venta de comida aledaños al Metro Pantitlán, en donde describía a la gente incumpliendo con las medidas: no se veía cloro ni cubrebocas, si lo usaban era en el cuello. Algunos puestos presumieron haber lavado todo temprano, aunque, de acuerdo con el articulista, en algunos había charcos de agua sucia. La gente, decía un vendedor, dejó de consumir cerdo.

Sólo se encontró una mención de que la gente acudió a tiempo a los hospitales y trató de informarse (2.5%), en la misma proporción que la afirmación de que la gente no asistió a tiempo a los servicios de salud y que no se informó (una mención, 2.5%).

No se encontraron referencias a que la gente hubiera retomado su vida normal en cuanto pasó la contingencia; se encontraron afirmaciones contrarias, algunas noticias que hacían reflexiones acerca de los cambios que trajo consigo la epidemia y la manera como afectó la vida de la población.

Una de las opciones que no estuvo considerada desde el inicio (pero que se incluyó en la categoría de 'otros'), y que debido a su presencia es necesario tomar en cuenta, fue el hecho de que la gente dejara de consumir carne de cerdo, como consecuencia de la amenaza de padecer influenza. Aunque debido a las pérdidas que ocasionó a la industria porcícola, más adelante se encontrarían peticiones de los comerciantes y productores para detener la importación de este producto y promover su consumo entre los mexicanos.

Los actores sociales que originaron la información

En este apartado hay referencias sobre los personajes mencionados en la noticia que iniciaban o detonaban las acciones, que no implica necesariamente que fueran la fuente de la información. Sin embargo, en muchas ocasiones se encontró que coincidieran el actor que desencadenaba los hechos con la fuente, sobre todo con los datos de la SSa, pues cabe recordar que la secretaría ofrecía conferencias de prensa, así como sus boletines, de donde los medios obtenían información constante. Cada noticia tiene un sujeto que, se puede decir, detonó la acción narrada; estos datos están concentrados en el cuadro número 31.

Actores importantes fueron los gobiernos estatales y federal, junto con sus sistemas de salud y secretarios de Estado, que en conjunto suman 22 noticias (22%). Si los separamos, tenemos en primer lugar a la SSa con 8 menciones (8%), en seguida al gobierno federal con 7 referencias (7%), al igual que a los gobiernos estatales en 7 ocasiones (7%). Cabe mencionar que en segundo nivel de análisis los actores que estuvieron más presentes fueron también el gobierno mexicano, así como el Presidente y los secretarios de Estado, incluido el secretario de Salud federal. Además del secretario de Salud, otros secretarios de Estado que fueron mencionados con frecuencia fueron el de Hacienda y el de Trabajo y Previsión Social.

Cuadro 31. Origen de la nota (actor que generó / inició la información)
(noticias, muestra 04-07/2009)

	Categoría	Abril		Mayo		Junio		Julio		TOTAL	
		1a.	2a.	1a.	2a.	1a.	2a.	1a.	2a.	1a.	2a.
1	Gobierno, funcionarios, expertos en salud de países extranjeros (USA, Cuba, etc.)	2	1	13	3	3	1	4	1	22	6
2	Población en general	3	4	12	7	1	-	-	-	16	11
3	Corporaciones de comerciantes y de industriales mexicanos	1	2	12	1	1	-	1	-	15	3
4	Secretaría de Salud	4	-	4	5	-	1	-	2	8	8
5	Gobierno mexicano / Presidente de México / Secretarías de estado	1	3	6	8	-	1	-	-	7	12
6	Gobierno y SS de estados mexicanos	1	-	5	3	-	-	1	-	7	3
7	Organizaciones y personalidades del deporte	2	-	2	-	1	-	-	-	5	-
8	Organiz. Internacionales (OMS, UN, OIE, FAO, BM)	-	-	1	5	2	1	1	-	4	6
9	Partidos Políticos	3	1	-	2	-	-	-	-	3	3
10	Bancos, Bolsa nac. y extranjera	1	-	1	1	-	-	-	-	2	1
11	TV, artistas y medios de comunicación	-	-	2	1	-	-	-	-	2	1
12	Dueños de restaurantes	2	-	-	-	-	-	-	-	2	-
13	Universidades / Inst. Académicas	-	-	2	-	-	-	-	-	2	-
14	Pacientes	-	1	-	-	-	-	1	-	1	1
15	Personal de salud inst. oficiales	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-
16	Poder legislativo / IFE	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-
17	Iglesias católicas	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-
18	Lectores	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-
19	Instituciones de S de S públicas	-	-	-	8	-	-	-	-	-	8
20	Instituciones de S de S privadas	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
21	Expertos en salud de Secretarías de Estado	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
22	Personal de farmacias	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
23	ONGs	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
24	Otras organizaciones religiosas	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
25	Autoridades y expertos en salud de AICM	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
26	AA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
27	Debate de políticas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
28	Editorial del periódico	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
29	Expertos en salud mexicanos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30	Organizaciones comunales (juntas o grupos de vecinos)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31	Periódico extranjero	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
32	Publicación de investigación	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
33	Reporte de investigación periodística	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
34	Sindicatos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
98	Otros	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Subtotal	20	12	64	49	8	4	8	3	100	68
99	Sin referencia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	TOTAL	20	12	64	49	8	4	8	3	100	68

Fuente: Periódico *El Universal*, abril-julio 2009. Elaboración propia.

Otros actores encontrados de manera frecuente fueron los gobiernos o funcionarios de Estado y los expertos en salud de otros países; se encontraron en 22 ocasiones (22%). Entre ellos están el CCE (Centro de Control Epidemiológico) con sede en Atlanta, autoridades sanitarias de Brasil, Costa Rica, Japón (10 de mayo, p.A26), China, autoridades sanitarias y funcionarios de Cuba (13 de mayo, p.A4 y 15 de mayo, p.A13); está Adrian Gibs, virólogo australiano que advirtió que

el virus podría haber sido originado en un laboratorio (14 de mayo, p.A22), o Guan Yi, de la Universidad de Hong Kong (13 de mayo, p.A24).

La población en general se encontró como detonante de la acción en 16 noticias (16%). Dentro de esta categoría se encontraron a estudiantes, turistas, pacientes, familiares de enfermos, trabajadores, profesores, niños, padres de familia y viajeros.

Otras 15 noticias (15%) hicieron referencias a las corporaciones de comerciantes y de industriales mexicanos. Entre ellas se encontraron, por supuesto, los productores porcícolas, vendedores ambulantes, trabajadores de los restaurantes, asociaciones de comerciantes y la OCDE.

Cabe mencionar que aunque en muchos casos no se especificó que la información proviniera de la SSa, en la mayoría de las noticias donde se incluye información oficial, número de fallecimientos, de enfermos, de hospitalizaciones, de medidas tomadas e incluso donde se hace referencia a información de la OMS, la fuente (al menos parcial) de la información es la misma Secretaría de Salud. Se debe destacar, además, que dada la importancia y trascendencia de la enfermedad, la SSa llevó a cabo conferencias de prensa para convocar a los medios y publicó de manera constante una serie de boletines que estuvieron publicados también en internet.

Los partidos políticos se encontraron como origen de la información en 3 ocasiones (3%). Sus participaciones fueron mediante un representante, por ejemplo tenemos a Manuel Camacho, quien contrajo la enfermedad pero salió bien librado de ella; sin embargo, su declaración responde a la importancia que ha tenido como un personaje destacado de la vida política del país; el PSD, quien se manifiesta en contra del discurso triunfalista de la SSa acerca de que la enfermedad ya pasó (11 de mayo, p.A9); y César Nava (8 de mayo, p.A10), quien aprovechó su declaración para marcar la diferencia entre lo que hizo el gobierno federal y las acciones emprendidas por el Gobierno del Distrito Federal, a las que calificó de inadecuadas.

Hubo otros actores que aparecieron con menor frecuencia, entre ellos encontramos a las organizaciones y personalidades del deporte con 5 menciones

(5%), organismos internacionales como la OMS con 4 (4%), las universidades, las asociaciones bancarias, los dueños de restaurantes y los medios con 2 referencias (2%) cada uno, y finalmente con una sola mención en cada caso se encontraron el personal de salud de las instituciones oficiales (1%), un paciente (1%), el IFE (1%), la iglesia (1%) y los lectores del periódico (1%).

Se encontraron las instituciones de Salud públicas y privadas sólo en segundo nivel de análisis, pues frecuentemente la información proveniente de ellas era transmitida por la SSa. Dentro del dato inexistente tenemos a las autoridades y expertos en salud del Aeropuerto Internacional de la Ciudad de México, expertos en salud mexicanos, grupos de autoayuda como Alcohólicos Anónimos, organizaciones comunales, juntas de vecinos y sindicatos. Asimismo, no se encontraron referencias a que otros periódicos, nacionales o del extranjero, publicaciones de investigación, editoriales o reportes de investigación periodística fueran quienes originaron la información, aunque éstos sí estuvieron presentes en el sentido de ser fuentes de información.

Las representaciones sociales sobre el Sector Salud

Se trató de observar la representación social positiva y negativa respecto del Sector Salud. En el cuadro 26 se informa que un 23% de la muestra habló en sentido positivo acerca de las acciones del SS en México, en torno a que actuó bien y a que aplicó medidas preventivas y asistenciales correctas, adecuadas y necesarias. Es de hecho la categoría de aplicación de medidas preventivas correctas la que obtuvo el mayor número de referencias durante abril, mayo y junio, mientras que para julio el acento fue puesto sobre las medidas curativo-asistenciales y los recursos con los que contaba el SS mexicano para enfrentar la influenza.

Cuadro 26 ¿Cómo actuó el SS, según actores? Positivo (noticias, muestra 04-07/2009)

	Categoría	Abril		Mayo		Junio		Julio		TOTAL	
		1a.	2a.	1a.	2a.	1a.	2a.	1a.	2a.	1a.	2a.
1	Aplicó medidas preventivas correctas, adecuadas, necesarias	2	-	6	3	1	-	-	-	9	3
2	Actuó bien o muy bien	-	-	4	2	-	-	-	-	4	2
3	Aplicó medidas asistenciales / Curativas correctas y adecuadas	-	-	3	1	-	-	1	-	4	1
4	La población aceptó lo propuesto por el SS / Demandó servicios /usó tapabocas	-	-	3	-	-	-	-	1	3	1
5	Si no se aplican medidas de aislamiento, las consecuencias hubieran sido más graves	-	-	2	1	-	-	-	-	2	1
6	Tiene recursos financieros, humanos y técnicos para enfrentar la influenza A	-	-	-	2	-	-	1	-	1	2
7	Informó / Comunicó bien	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
8	Crítica a los críticos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
9	El SS no alarmó ni asustó / Trató de no alarmar a la gente	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10	Hubo consecuencias negativas, pero menores de las esperadas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11	La OMS y otros organismos internacionales apoyó el trabajo del SS mexicano	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12	Lo ocurrido evidenció la capacidad de organización y gestión del SS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
98	Otros	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Subtotal	2	-	18	10	1	-	2	1	23	11
99	Sin referencia	18	-	46	-	7	-	6	-	77	-
	TOTAL	20	-	64	10	8	-	8	1	100	11

Fuente: Periódico *El Universal*, abril-julio 2009. Elaboración propia.

Los comentarios de las acciones positivas del Sector Salud se realizaron en un sentido de aceptación y de afirmación acerca de que las medidas tomadas por el sector fueron acertadas y eficientes. Uno de los actores mexicanos que se manifestó a favor de las medidas tomadas fue César Nava, quien consideró que el gobierno federal actuó a tiempo (8 de mayo, p.A10). Los actores visibles, pertenecientes al marco internacional, que se manifestaron en favor de que el sistema de salud mexicano actuó de manera adecuada, fueron el embajador de China en México, quien dijo que “su gobierno está convencido de que México toma medidas eficientes y el pueblo ha respondido bien.”, (1 de mayo, p.A7). La Unión Europea y el Grupo de Río, por su parte, reconocieron el enorme esfuerzo que realizaron las autoridades mexicanas para contener la expansión del virus (14 de mayo, p.A22). De los pocos casos de estados mencionados, se afirmó que el Sector Salud estableció las medidas necesarias, como en Yucatán (19 de mayo, p.A16) ante la presencia de nuevos casos; el 18 de julio, frente a la presencia de

casos en Oaxaca, se afirmó (por parte del periódico), que la SSa aisló a los enfermos, les dio consulta y las indicaciones necesarias para su atención (18 de julio, p.A18).

En algunas ocasiones no se dijo que se estuviera hablando de las acciones del SS, pero se transmitió la información dada por éste, y se aceptaba lo que el sector afirmaba como la verdad, sin cuestionamientos ni negaciones (2 de mayo, p.A15). En otros casos, como en las amenazas de rebrote, fue la SSa quien llamó a la calma. Las referencias tomadas en cuenta para rastrear este tópico reflejaron las acciones del Sector Salud de México y no las de otros países.

Después de las afirmaciones acerca de las medidas, se encontraron con mayor insistencia afirmaciones de que actuó bien o muy bien, en 4 ocasiones (17.39%); y a que aplicó medidas asistenciales y curativas adecuadas y correctas en otras 4 (17.39%). Como ejemplo de que las acciones emprendidas por la SSa fueron oportunas y adecuadas, están las medidas que tomó para evitar un rebrote en Oaxaca, en un Instituto de Profesionalización Policial (18 de julio, A18).

Durante los tres primeros meses de estudio fueron las acciones preventivas las que recibieron mayor atención, mientras en el último la atención pasó a las medidas curativo-asistenciales. Para redondear, vale la pena recordar que en este caso es la SSa la instancia oficial para el ofrecimiento de datos e información respecto del problema; en una ocasión el presidente Calderón pidió a Córdova (secretario de Salud) un informe de cómo iban las cosas, frente a la advertencia de la OMS de que podría haber un rebrote.

En 3 ocasiones (13.04%) se encontraron referencias a que la gente había adoptado o aceptado las propuestas del Sector Salud, y hubo otras 2 (8.69%) en que se hizo alusión a que si no se hubiesen aplicado las medidas de aislamiento, las consecuencias hubieran sido graves. Finalmente, en una ocasión se encontró la mención de que el SS tenía recursos financieros, humanos y técnicos suficientes, para hacer frente a la epidemia (4.34%)

Cabe mencionar que no se encontró referencia alguna a que lo ocurrido haya evidenciado la capacidad de organización y gestión del sector, a que no se haya alarmado o que se haya intentado no asustar a la gente. Tampoco recibió mención

el hecho de que hubiera consecuencias negativas menores de las que se esperaban. No se encontraron defensas de parte de la OMS hacia el trabajo realizado por el SS mexicano, ni respuestas de la institución hacia sus críticos. Hubo, sí, algunos reconocimientos a la labor realizada por la SSa, pero no provenían de la OMS, como ya se mencionó anteriormente. Hubo categorías que sólo se encontraron en una ocasión y en el segundo nivel de análisis; tal fue el caso de la afirmación acerca de que el Sector Salud haya comunicado e informado bien. Fue mencionada como si fuera algo de poca importancia o algo que no tuviera que quedar en duda, se daba por hecho.

Las acciones que emprendía la SSa fueron informadas generalmente en presente: “hace”, “aplica” (24 de abril, p.A1), “proporciona información” (26 de abril, p. A5). No se habla en pasado, ni en sentido hipotético, al menos en lo que respecta a las acciones emprendidas por el Sector Salud. El 3 de julio Córdova informó que la población en México sería vacunada contra la influenza estacional a partir del 5 de octubre, y que ya se habían adquirido 210 millones de dosis; aunque también informó que había temor por la posibilidad de rebrote. La primera afirmación alude a que la secretaría está tomando las acciones necesarias para detener la enfermedad (3 de julio, p.A12). La SSa se constituye como un agente activo, siempre preocupado por la salud de los mexicanos y en acción constante para protegerlos.

También hay una serie de referencias a que las acciones del sector fueron insuficientes, negativas, discordantes y/o contradictorias (cuadro 27). Estos comentarios se encontraron en el 17% (17 noticias) de la muestra. Giran en torno a si el sector funcionó mal, si actuó a destiempo, si las medidas preventivas y curativas no funcionaron, si no tenían recursos para hacerle frente, si ocultó información, si hubo mayores consecuencias de las que se tenían pensadas, si se subordinaba a la industria químico-farmacéutica o tenía alguna dependencia hacia ella.

Cuadro 27. ¿Cómo actuó el SS, según actores? Negativo (noticias, muestra 04-07/2009)

	Categoría	Abril		Mayo		Junio		Julio		TOTAL	
		1a.	2a.	1a.	2a.	1a.	2a.	1a.	2a.	1a.	2a.
1	Críticas a las medidas y acciones preventivas y curativas	2	-	4	1	-	-	-	-	6	1
2	Hubo consecuencias económicas negativas por las medidas aplicadas	2	1	1	3	-	-	-	-	3	4
3	Informó / Comunicó mal / Mintió, ocultó	2	-	1	2	-	-	-	-	3	2
4	Funcionó mal o muy mal	2	1		1	-	-	-	-	2	2
5	No tiene recursos financieros, humanos, técnicos, ni científicos	-	-	1	2	-	-	-	-	1	2
6	Mal trato a la gente, negligencia, apatía	-	1	1	1	-	-	-	-	1	2
7	Hubo algunas acciones positivas, pero en general fue negativo	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-
8	Hubo consecuencias sociales negativas por las medidas aplicadas	-	3	-	2	-	-	-	-	-	5
9	Subordinación a la IQ/F/ Dependencia tecnológica	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
10	El SS alarmó, asustó, exageró el problema	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
98	Otros	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Subtotal	8	6	9	13	-	-	-	-	17	19
99	Sin referencia	12	-	55	-	8	-	8	-	83	-
	TOTAL	20	6	64	13	8	0	8	0	100	19

Fuente: Periódico *El Universal*, abril-julio 2009. Elaboración propia.

De esos 17 artículos periodísticos, 6 (35.29% de dicho 17%) realizaron críticas a las medidas y acciones preventivas y curativas emprendidas por el SS. El 28 de abril, al final del editorial, un senador del PRD, Antonio Mejía Haro, afirmó que las medidas fueron atrasadas y habló del gobierno como ineficiente. Este funcionario consideró que la propuesta de suspensión de actividades fue poco propositiva, poco especializada y hasta electorera (28 de abril, p.A2); se le criticó el no tomar en cuenta los efectos sobre los niños (3 de mayo, p.A7). Los habitantes de Río Verde, SLP, consideraron las medidas preventivas como innecesarias y por eso no las tomaron en cuenta (3 de mayo, p.A17). Los comerciantes dijeron que el gobierno quería perjudicarlos con el establecimiento de dichas medidas, pues con ellas no podrían trabajar, ni comer (6 de mayo, p.A8).

En 3 ocasiones (17.64%) se hizo mención a que el Sector Salud informó mal u ocultó información; se manifestaron muchas dudas y evidencias de que había contradicciones en las cifras dadas por el SS (19 de abril, p.A13). En un artículo de opinión se advirtió sobre los problemas que podía traer la mala información y llamó a buscarla en las fuentes confiables, entre las que mencionó como principal a la OMS; cabe mencionar que no habló de la SSa, prefirió referir a la OMS (1 de

mayo, p.A21). Una columna de opinión del 7 de mayo no se lanzó definitivamente en contra de la SSa, pero sí resaltó algunas de las incoherencias, como la escasez de cubrebocas cuando se pedía que se usaran, también de las variantes en los informes de cifras de casos de enfermos y muertos y de cómo recomendaba el uso de gel antibacterial, cuando este escaseaba (7 de mayo, p.A2); lo anterior aparentemente basado en las preocupaciones que los lectores manifestaban.

En igual proporción, con 3 menciones (17.64%) se encontraron afirmaciones de que hubo consecuencias económicas negativas por las medidas aplicadas y de las consecuencias por las pérdidas que tendrían los trabajadores (1 de mayo, p.A12).

El resto de las noticias que hicieron comentarios negativos a las labores realizadas por el SS incluyeron comentarios acerca de que el sector funcionó mal con 2 menciones (11.76%), que no contaba con recursos suficientes (ya sea financieros, humanos, técnicos y científicos) para hacer frente al problema (en una ocasión, 5.88%). En este sentido, por ejemplo, se afirma que Birmex solicitó a Hacienda recursos para comprar unos laboratorios, los cuales le fueron negados, con lo que se deja entrever una aparente indiferencia de la SSa y de Hacienda ante las necesidades de recursos para proveer la producción de antivirales (25 de abril, p.A5). También se encontró una mención (5.88%) relativa a que el personal de salud maltrató a la gente, y finalmente en una ocasión (5.88%) estuvo presente la idea de que pudo haber algunas acciones positivas, pero en general fue negativo el desarrollo de la influenza. Un ejemplo de las críticas al funcionamiento del SS y al gobierno mexicano fue la noticia del 11 de mayo, en la que se criticó la falta de inversión en investigación en salud y se cuestionó la corrupción y el mal funcionamiento del sector (11 de mayo, p.A9).

Se debe mencionar que para la clasificación de la información en estos dos cuadros (26 y 27) se tomaron en cuenta sólo las referencias a lo que hizo el sistema de salud mexicano, no las acciones de los SS de otros países. Ello no quiere decir que no las hubiera; por ejemplo, hay críticas a los sistemas de otros países, sobre todo en lo que respecta al maltrato de los mexicanos y a la discriminación. Como ejemplo puedo rescatar la exposición, por medio de una

crónica, de las acciones del sector salud chino, que maltrató a algunos turistas mexicanos, aunque no se refirió al sistema mexicano. Se menciona esto para ejemplificar que en determinado momento no se criticaban sólo las acciones del sistema mexicano, sino del sector salud en el mundo (5 de mayo, p.A6), pero éste es un tema que se rescató anteriormente, cuando se habló de las consecuencias que tuvo la influenza (cuadro 21). También hubo ejemplos de lo que hicieron otros sistemas en sus naciones.

Tanto en los comentarios positivos como en los negativos quedó clara una idea: el Sector Salud es la instancia de la que se espera que provengan las acciones para resolver el problema. En este sentido radica la importancia de la información que ofreció. El 3 de julio se muestra la acción del secretario Córdova Villalobos a nivel internacional, siempre dando la información, entendiéndose real y confiable por la manera como la trata el diario; es la persona capacitada para dar las cifras, admite que en México hay temor por la segunda oleada que se esperaba y que México ya adquirió vacunas contra la influenza estacional para la población. En esta misma noticia se habló del director del Centro de Control de Enfermedades de EEUU y de la ministra de Salud de Canadá (3 de julio, p.A12); estos últimos no fueron tomados en cuenta porque lo que se buscó fue la representación social que se daba del SS mexicano. Resultó curioso encontrar en un reportaje donde se enumeran las acciones que emprendió la Iglesia, entre las que destacaron las visitas a hospitales y el envío de rezos y oraciones por internet; en la nota se reprodujo una oración en la que se rogaba a Dios porque ayudara a las autoridades a tomar las decisiones necesarias para que pueda ayudar a la gente (5 de mayo, p.K10).

Aunque en esta búsqueda hubo una concentración en el papel de la Ssa, fue curioso que en el segundo nivel de análisis lo que se encontrara con mayor frecuencia fueran las menciones de las consecuencias económicas negativas debidas a las medidas aplicadas.

En el cuadro 23 de la muestra se concentra lo referente a las representaciones sociales dominantes sobre las autoridades, tanto del Sector Salud como gubernamentales. Hay referencias a dichas representaciones en un 66% (66

noticias), del cual, en 23 ocasiones (34.84%) se evidenció la presencia fuerte del sector, del gobierno federal y del DF ante el problema. En 18 noticias (27.27%) se ofreció la impresión de que el sector y las autoridades dieron la información correcta, tenían los datos suficientes y los ofrecieron al público. La primer idea que se obtuvo fue que quien se esperaba que emprendiera las acciones para detener el contagio de la enfermedad era la SSa; pero no fue la única instancia que participó, también quedó entendida la importancia que tenía el Poder Ejecutivo. Es de reconocerse que también (en el trabajo para este cuadro) se hizo notorio que dicha secretaría era la instancia oficial para dar información relativa a los avances de la enfermedad, casos, fallecimientos, medidas tanto preventivas como curativas, vacunas; no sólo porque el sector deba “reportar” a la sociedad, sino porque la difusión de información adecuada y oportuna permitirá tener el control sobre el padecimiento.

Cuadro 23. Representación social dominante sobre las autoridades del SS (noticias, muestra 04-07/2009)

	Categoría	Abril		Mayo		Junio		Julio		TOTAL	
		1a.	2a.	1a.	2a.	1a.	2a.	1a.	2a.	1a.	2a.
1	Presencia fuerte del SS y del gobierno federal y del DF frente al problema	3	-	18	3	2	-	-	-	23	3
2	Dio información correcta / credibilidad / confianza	3	1	13	2	2	-	-	-	18	3
3	Alarma, miente, oculta información, exagera	3	-	3	-	-	-	-	-	6	-
4	Eficaz / Actuó bien	-	-	4	-	-	-	2	-	6	-
5	Escepticismo / indiferencia hacia SS	-	1	5	1	-	-	-	-	5	2
6	Ineficaz, irresponsable, descoordinado, actuó mal, falta de equipamiento	3	-	1	1	-	-	-	-	4	1
7	No alarmista / usó la alarma para ser más eficaz	-	-	2	-	-	-	-	-	2	-
8	SS Genera incertidumbre	-	2	1	-	-	-	-	-	1	2
98	Otros	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-
	Subtotal	13	4	47	7	4	-	2	-	66	11
99	Sin referencia	7	-	17	-	4	-	6	-	34	-
	TOTAL	20	4	64	7	8	-	8	-	100	11

Fuente: Periódico *El Universal*, abril-julio 2009. Elaboración propia.

En 6 ocasiones (9.09%) se encontró la afirmación acerca de que el SS fue eficaz y actuó bien; en esta categoría se incluyeron aquellas noticias donde se transmitieron las medidas que la SSa dictó, se les nombra con un sentido de apoyo y aceptación, sin ningún cuestionamiento, propio o de otro actor. En las noticias se usaron expresiones como las siguientes: hizo recomendaciones... (24 de abril, p.A1), la UE (Unión Europea) y el Grupo de Río reconocieron el enorme esfuerzo de las autoridades mexicanas para contener el avance del virus, el IFE

no puso en duda lo que la SSa dictaba. Por lo que, de alguna manera, se manifestaba confianza hacia ella, las organizaciones religiosas no hablaron directamente de lo que habían hecho las autoridades, pero pedían a Dios porque éstas supieran tomar las decisiones correctas.

Curiosamente la categoría anterior se encontró en igual proporción que las menciones a que el SS trató el problema de manera alarmista, ocultando información y exagerando el problema (en 6 ocasiones, 9.09%).

En 5 ocasiones (7.57%) se demostró cierto escepticismo hacia el SS, en los textos publicados se presentaron cuestionamientos, preguntas, a veces en tono incrédulo, acerca de lo que ocurría, de si fueron correctas las acciones (9 de mayo, p.A9), escepticismo de parte de un partido político, el PSD, ante la idea de SS de que la epidemia ya pasó (11 de mayo, p.A9). La idea de que el sector fue ineficaz, irresponsable, descoordinado, actuó mal o no estuvo lo suficientemente equipado se encontró en 4 ocasiones (6.06%). La noción acerca de que no fue alarmista, o de que utilizó la alarma para ser más eficaz, se encontró 2 veces (3.03%). Finalmente, en una ocasión (1.51%) se aceptó que generó incertidumbre.

¿Qué historias contó *El Universal*?

En el cuadro número 28 se realizó un concentrado de las distintas historias que nos contó el diario; las categorías para éste fueron formadas de una primera lectura del material de la muestra, preocupados por el sentido que llevaba la información, es decir, obteniendo una idea generalizada de la noticia, en relación con la influenza.

Cuadro 28. ¿Qué historias contó la prensa? (noticias, muestra 04-07/2009)

	Categoría	Abril		Mayo		Junio		Julio		TOTAL	
		1a.	2a.	1a.	2a.	1a.	2a.	1a.	2a.	1a.	2a.
1	La influenza generó aún más problemas y consecuencias negativas	2	1	26	2	1	-	1	-	30	3
2	La situación es grave, es seria, es preocupante	8	7	12	8	5	-	4	3	29	18
3	Todo el poder a la prevención	7	2	14	5	2	-	-	-	23	7
4	Historia tranquilizante	-	-	5	1	-	-	-	-	5	1
5	Historia escéptica / dudosa / incertidumbre / desconfianza	1	1	3	4	-	-	-	-	4	5
6	Estamos preparados; tenemos con qué	-	1	-	1	-	-	3	-	3	2
7	Historia dramática	1	1	1	-	-	-	-	-	2	1
8	La epidemia nos muestra desnudos	-	-	2	1	-	-	-	-	2	1
9	Historia Irónica / cínica	1	-	1	-	-	-	-	-	2	-
10	Lo que pasa es debido a las políticas neoliberales	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
11	México y SS no andan bien	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
98	Otros	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Subtotal	20	14	64	22	8	-	8	3	100	39
99	Sin referencia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	TOTAL	20	14	64	22	8	-	8	3	100	39

Fuente: Periódico *El Universal*, abril-julio 2009. Elaboración propia.

Como es de esperarse, ésta es una temática que no puede quedar fuera de ninguna de las noticias, por lo que se incluye en el 100% de la muestra. La categoría que fue encontrada con mayor frecuencia, 30 ocasiones (30%), fue la que hizo énfasis en que la enfermedad causó problemas y consecuencias negativas, como la suspensión de actividades, el cierre de cines y comercios (27 de abril, p.A6), la cancelación de eventos deportivos (27 de abril, p.D1, 29 de abril, p.D7, 27 de junio, p.D3), pánico en los vuelos y negativas a compartirlos con pasajeros que provinieran de México (30 de abril, p.A25). También se publicó que generó muchas consecuencias negativas para los trabajadores (1 de mayo, p.A1), disminuciones en los salarios de los trabajadores restauranteros, situación en la que el gobierno anunció un apoyo de 50.00 pesos y que, de acuerdo con los testimonios de los trabajadores, resultaba insuficiente (1 de mayo, p.A12); hubo referencias a la cancelación de bodas y XV años, cierre de antros, además de los cines y los efectos económicos que trae consigo (1 de mayo, p.A16): rechazo, discriminación y xenofobia, no sólo de los mexicanos hacia el exterior, sino también en el interior, en contra de los habitantes del Distrito Federal (2 de mayo, p.A1, 5 de mayo, p.A1, 5 de mayo, p.A6, 17 de mayo, p.A14, 2 de junio, p.D4), pérdidas en la industria porcina (6 de mayo, p.B5, 7 de mayo, p.A16, 16 de mayo, p.A15). Se le adjudicó también una caída del PIB (8 de mayo, p.B4), así como pérdidas económicas (9 de mayo, p.A17) y que deterioró la imagen del país, (10

de mayo, p.A5), trajo problemas con otros países, como Cuba (13 de mayo, p.A4 y 15 de mayo, p.A13). Y por si fuera poco, provocó el cierre y suspensión de actividades en todas las áreas, que trajo como consecuencia que la gente se quedara encerrada en casa (15 de mayo, p.B8).

Se debe hacer notar que los actos que transmitían gravedad, como los que fueron mencionados en el párrafo anterior, no sólo alcanzaron a los mexicanos, también a otros países; como ejemplo tenemos a Argentina, que comenzó a presentar problemas también con sus países vecinos (7 de julio, p.A29).

En 29 ocasiones (29%) se hizo referencia a que la situación era grave, preocupante o seria. Se dijo literalmente que la situación fue grave (30 de abril, p.A25, 13 de mayo, p.A24), que además trajo consecuencias que demostraron gravedad (28 de abril, p.A2), fue preocupante que ya se tuviera noticia de casos desde antes y que no se hubiera dicho nada (28 de abril, p.A10), y la situación con los niños por el encierro podía ser grave (3 de mayo, p.A7). Ante el aviso de la OMS de que había posibilidades de un rebote, el gobierno federal se preocupó y pidió un informe a la SSa (14 de junio, p.A2). La situación podía sugerir preocupación, aunque se tomaron medidas en América Latina, pero la noticia comenzó con cifras de muertos (21 de junio, p.A29). La situación era preocupante porque la OMS advirtió que el virus seguía evolucionando y se esperaba una nueva ola de casos para otoño, con efectos posiblemente más temibles, podía leerse en el sentido de que hasta ahora había sido leve y el problema se pondría peor (3 de julio, p.A12). La situación era grave porque aún no se veía a la pandemia en todo su esplendor, estaba en etapa temprana; se temían 2 mil millones de enfermos en algunos años y se informó que los muertos llegaban a ser 800 (25 de julio, p.A26).

Si se toma en cuenta el porcentaje que ocuparon los actos que transmitían gravedad y se une a las menciones directas de que la situación era grave y preocupante, se tiene cerca del 60% (más de la mitad de la muestra). Y si a eso se le agrega el porcentaje que otorga el poder decisivo a la prevención para evitar el contagio, son estas las nociones que predominaron en las historias que nos

contó *El Universal*; hubo de manera generalizada una preocupación por la gravedad del problema y un papel dominante de las medidas preventivas.

En 23 noticias (23%) se hizo hincapié en la importancia que tuvieron las medidas de prevención y el cuidado con ellas para prevenir el contagio. Por ejemplo, el médico del equipo de fútbol Chivas afirmó que se tomaron las medidas necesarias para que los jugadores se mantuvieran con buena salud y no cayeran contagiados por el virus (26 de abril, p.D2). La preocupación por las medidas de prevención también llegó a las fronteras mexicanas con EEUU y con Belice (30 de abril, p.A18). Cuando la suspensión de actividades terminó y se reiniciaron las clases, la preocupación por las medidas de prevención volvió, pero ahora para el regreso a clases (6 de mayo, p.A15, 8 de mayo, p.D5). Los organismos como el Sistema de Transporte Colectivo también se preocuparon por ello, regalaron cubrebocas y gel en el Metro; las autoridades manifestaron una preocupación por garantizar la higiene en el transporte público (12 de mayo, p.A11); en otro ejemplo la OMS discutió la gravedad del problema (11 de junio, p.A22), que atacaba con fuerza también en la esfera internacional.

Después de esas tres categorías dominantes, hay otras que ocupan una porción mucho menor de la muestra. Entre ellas están la que ofrece una historia tranquilizante, con 5 menciones (5%), como un caso en el que se le puede considerar además optimista, pues afirmaba que la epidemia iba descendiendo (4 de mayo, p.A1); en otro caso, la SSa llamó a la calma frente a posible rebrote (5 de junio, p.A10), otro día se informó que el gobierno promovería los apoyos para los sectores que resultaron afectados como el turismo (8 de junio, p.B8) y como ejemplo también estuvo la idea de que generó consecuencias económicas, pero ya se iban solucionando (22 de julio, p.B3).

Sólo en 3 noticias (3%) se hizo mención a que teníamos los recursos suficientes para hacer frente a la epidemia. En cambio, en 4 ocasiones (4%) se manifestó duda o desconfianza ante lo que se publicaba que decían las instituciones oficiales. Para reforzar los recursos que teníamos, el gobierno tomó medidas como eximir de pago de impuestos a algunos materiales médicos (4 de mayo, p.B3), se informó que un instituto de la Universidad Nacional decía que estaban preparados,

que tenían con qué hacer frente y contribuir a la preparación de antivirales para satisfacer la demanda que se presentara (7 de mayo, p.A12). Frente a la presencia de casos en Oaxaca, por lo que se temía un rebrote, el Sector Salud lo controló, puso a gente en cuarentena, atendió con servicios médicos y recetó antivirales, afirmando que ante una emergencia se respondió de manera adecuada y suficiente (18 de julio, p.A18). Hay que aclarar que en esta categoría se tomaron en cuenta los recursos para hacer frente a la enfermedad, no a las consecuencias (económicas o de otro tipo). Las preocupaciones por la solución de las consecuencias se tomaron en cuenta en la categoría de hechos que mostraban gravedad. El Gobierno del Distrito Federal, por medio de su secretario de Gobierno, José Ángel Ávila, informó que estaban preparados para recibir, en caso de que se presentara, un rebrote de la enfermedad (28 de julio, p.A20).

En algunas ocasiones, la información de que se tenían las herramientas suficientes para hacer frente al padecimiento se publicó haciendo referencia a otro gobierno que no fue el mexicano, como el de Estados Unidos, por ejemplo (3 de mayo, p.A7); pero ello respondió quizás al esfuerzo por rescatar la noción de control una vez que la enfermedad traspasó las fronteras nacionales.

La idea de que la epidemia nos mostró desnudos se encontró en 2 menciones (2%), nociones irónicas o cínicas se hallaron también 2 veces (2%) y las historias en sentido dramático se encontraron en la misma proporción (2 ocasiones, 2%). La ironía fue frecuentemente usada para hacer referencia a la incertidumbre en que se vivía y a la incongruencia de las cifras y la información dada por la SSa (29 de abril, p.A13). También se mostró una historia en la que se habló de lo que la influenza arrastró con ella, tomando en cuenta que ya sufríamos anteriormente de algunos otros males (11 de mayo, p.A23).

Representaciones sociales sobre la influenza A-H1N1

Las representaciones sociales acerca de la enfermedad, que se encontraron en el diario, incluyen diversos aspectos, lo peligroso de su virulencia, las muertes, los síntomas tan graves y confusos, pero también las medidas preventivas que se deben tomar en cuenta y el cuidado que se debe tener con ellas. El cuadro número 22 concentra las referencias acerca del sentido en el que se trató la

epidemia. Las categorías encontradas con mayor frecuencia giraron en torno a la gravedad del problema, si fue tratado como muy grave, como grave pero controlable, si fue exagerado, si evidenció lo mal que funciona el sector salud en México o lo mal que funciona nuestro país en general, si se utilizó para el control social, si provocaba incertidumbre, preocupación y miedo, si se trataba de un problema leve aunque real, si el sector salud y el gobierno actuaron bien, o si se privilegió la atención puesta en la prevención.

Cuadro 22. Representaciones sociales fuertes de la prensa escrita sobre influenza A-H1N1 (noticias, muestra 04-07/2009)

	Categoría	Abril		Mayo		Junio		Julio		TOTAL	
		1a.	2a.	1a.	2a.	1a.	2a.	1a.	2a.	1a.	2a.
1	Actos que transmiten gravedad	5	6	26	6	3	3	2	-	36	15
2	Grave o muy grave problema / puede ser grave	7	3	11	4	3	-	3	1	24	8
3	Énfasis en la prevención	3	3	10	1	1	-	-	-	14	4
4	Grave, pero puede controlarse	1	-	4	1	-	1	2	-	7	2
5	Pone de manifiesto lo mal que funciona el gobierno, y el sector salud	2	1	2	1	-	-	-	-	4	2
6	Incertidumbre, preocupación, miedo	1	4	2	1	-	2	-	-	3	7
7	SS y gobierno actuaron bien	-	-	2	2	-	-	1	1	3	3
8	Pone de manifiesto los problemas de México. Agudizó la crisis económica general y específicas	-	1	2	-	-	-	-	-	2	1
9	Problema real, aunque leve	-	-	2	-	-	-	-	-	2	-
10	No debemos alarmarnos	-	-	1	-	1	-	-	-	2	-
11	Control social	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
12	Problema exagerado, inventado	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
98	Otros	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Subtotal	19	18	62	17	8	6	8	2	97	43
99	Sin referencia	1	-	2	-	-	-	-	-	3	-
	TOTAL	20	18	64	17	8	6	8	2	100	43

Fuente: Periódico *El Universal*, abril-julio 2009. Elaboración propia.

De toda la muestra se encontraron referencias sobre la gravedad del problema de la influenza en un 97% (97 noticias). La categoría que se encontró con mayor frecuencia fue la enumeración de actos que transmitieran gravedad, sobresaliendo en 36 ocasiones (37.11%). En ella se incluyeron las menciones a muertes y contagios, la presentación de cifras de enfermos, la suspensión de actividades políticas, deportivas, culturales y comerciales, cancelación de eventos familiares, cierre de antros, cines y restaurantes, el caso de un enfermo que se encontró en condiciones muy graves en el INER, las pérdidas económicas, específicamente las relacionadas con la industria porcina, la noticia de que se habían presentado ya casos de infección antes, 500 personas enfermas en La Gloria, Veracruz, entre diciembre de 2008 y marzo de 2009, que reconoció el subdirector de Prevención y

Control de Enfermedades de la SSa en dicho estado (28 de abril, p.A10), caída en el PIB (8 de mayo, p.B4), suspensión de vuelos y enrarecimiento de las relaciones entre México y Cuba, discriminación a los mexicanos, violencia y rechazo (23 de mayo, p. A23) y la posibilidad de decretar la fase 6 de la epidemia, a nivel mundial (11 de junio, A22). Se admitió que fue un problema, que se convirtió en una crisis, dañando la imagen del país, y causando daños en la economía de las personas y las empresas, es un problema grave porque todo el mundo estaba preocupado por ello (10 de mayo, A26). Fue esta la categoría que se encontró con mayor número de referencias, tanto en el primero como en el segundo nivel de análisis.

La segunda categoría más encontrada fue la alusión a que el problema es muy grave, o que lo puede ser; se encontró en 24 noticias (24.74%). En ellas se incluyeron declaraciones como la de Carstens, donde se afirmaba que no debíamos “ignorar que se trata de un problema muy serio” (27 de abril, p. A12), “es un problema muy serio” en palabras de Arias Ortiz (7 de mayo, K14), ya que es un problema grave a nivel mundial (9 de mayo, p.A24).

El sentido de preocupación se midió tomando en cuenta la expresión directa de incertidumbre y preocupación, pero sin caer en que se tratara de un problema muy grave, que ya fue tomado para la primera categoría. Tal fue el caso de la afirmación de la preocupación de algunos estudiantes que se retrasaron en las clases debido a la epidemia. Se manifestó incertidumbre también porque no se sabía cuánto podía mutar el virus (13 de mayo, p.A24)

A la anterior le siguió en frecuencia la representación de que la prevención era la clave para resolver el problema. Ésta ocupó 14 referencias (14.43%). Las menciones a la importancia que tenían las medidas de prevención y su seguimiento se encontraron tanto en sentido afirmativo como negativo. En sentido positivo se habló de cómo la gente asumió las medidas de prevención; en el sentido contrario, se afirmó que algunas personas no las tomaron en cuenta. Como ejemplo de este último tenemos un artículo donde se describió que la población de Río Verde, SLP, no consideró que el problema fuera para tanto, por lo que no siguió las normas preventivas. Este artículo se tomó en primer nivel de análisis para la afirmación de que el gobierno estaba exagerando, por hacer

menciones de que el problema no era para tanto, a pesar de asegurar que habían visto, oído o recibido los avisos acerca de la amenaza y de la obligación de tomar las medidas preventivas. Sin embargo, de manera indirecta está haciendo referencia al énfasis proporcionado a la prevención, pues aun cuando los pobladores decidieron no tomar en cuenta las medidas, el gobierno insistía en que se debían tomar.

Una idea más optimista, respecto de que se trató de un problema grave pero que se iba controlando, fue encontrada en 7 ocasiones (7.21%). Las referencias a que no deberíamos de alarmarnos se encontraron con 2 menciones, (2.06%). La idea de ser un problema real, aunque leve, encontrada 2 veces (2.06%), se obtuvo de expresiones como: “es grave, pero haremos todo lo posible en las escuelas para mantenernos sanos (6 de mayo, p. A15)”, y de donde se observaba un sentido más positivo, en aquellas en que se afirmó que era un problema que ya había pasado y que debíamos tomar las medidas preventivas necesarias en la reanudación de las actividades (8 de mayo, p.D5). Además de estas nociones más optimistas, en 3 ocasiones (3.09%) se encontró alusión a que el SS y el gobierno actuaron bien.

Las manifestaciones de incertidumbre fueron encontradas en 3 ocasiones (3.09%). Por otra parte, las afirmaciones acerca de que la influenza evidenció lo mal que funciona el gobierno y el SS fueron encontradas en 4 ocasiones (4.12%), incluyendo esta última, una mención acerca del terror en el que se sumió México y lo mal que funcionan las cosas, preguntándose acerca de si todo esto era necesario. Las afirmaciones acerca de que la influenza puso de manifiesto los problemas del país se encontraron con 2 menciones (2.06%). El 11 de mayo se publicó una noticia que afirmaba que la influenza fue sólo “una muestra de la insuficiencia de nuestro sistema de salud”, para después continuar con que “el sistema de salud ha sido víctima de la rapiña de los gobiernos y la visión cortoplacista y asistencial de la política social mexicana” (11 de mayo, p.A9). También se dijo que ponía en evidencia lo mal que ya funcionaba México, aun antes de la influenza (11 de mayo, p.A23).

La idea de que dicho padecimiento se empleó para ejercer el control social por parte de las autoridades se encontró sólo en segundo nivel de análisis. Generalmente la idea principal con la que se encontraba era la gravedad del problema y después podría encontrarse alguna otra como el posible uso de ella, como lo podría ser el control social.

Constantemente, *El Universal* se refirió a la influenza A-H1N1 con relación en determinados términos como los siguientes: catástrofe, emergencia, contingencia o alerta, urgencia, muerte, enfermedad grave, contagio, encierro, paro de actividades, peligro, amenaza inminente, castigo, discriminación, problema inevitable, afectó la vida de todos, evidencia de la cultura mexicana, desfavorable para la economía, error humano; pero también con otros más positivos como no grave, problema inexistente, prueba para el Sector Salud o para el gobierno mexicano, que haya sido útil para incrementar las medidas de higiene y prevención, fue favorable para alguien, demostró la unidad de los mexicanos ante las catástrofes (demostrando unión de los mexicanos, transmitiendo la idea de que los mexicanos logramos salir adelante, confusión, preocupación, miedo y crisis). Se buscaron las distintas acepciones negativas o positivas que se le dieran a la enfermedad.

El cuadro 29 concentra las relaciones que se encontraron entre la influenza A-H1N1 y los términos (tomados literalmente) mencionados antes.

Las relaciones que fueron encontradas con mayor frecuencia fueron las siguientes: contagio con 20 menciones (20% y que fue la predominante también en el segundo nivel de análisis), paro de actividades en 16 ocasiones (16%), desfavorable para la economía con 14 (14%) y emergencia, contingencia o alerta 13 veces (13%). No se encontraron relaciones con los términos de urgencia, catástrofe, problema inexistente, demostró unidad ya que los mexicanos logramos salir adelante; pero en cambio sí se presentaron referencias a su relación con crisis (3 veces, 3%), miedo en una ocasión (1%), preocupación con una mención (1%) y confusión (una mención, 1%).

Cuadro 29. Asociación de la influenza con palabras negativas y positivas (noticias, muestra 04-07/2009)

	Categoría	Abril		Mayo		Junio		Julio		TOTAL	
		1a.	2a.	1a.	2a.	1a.	2a.	1a.	2a.	1a.	2a.
1	Contagio	4	2	10	5	3	1	3	3	20	11
2	Paro de actividades	8	2	8	2	-	-	-	-	16	4
3	Desfavorable para la economía	2	2	11	1	-	-	1	-	14	3
4	Emergencia / Contingencia / Alerta	-	-	8	1	3	-	2	-	13	1
5	Amenaza inminente	1	-	6	1	-	-	-	-	7	1
6	Muerte	2	3	4	-	-	1	-	-	6	4
7	Discriminación	-	1	4	2	1	-	-	-	5	3
8	Enfermedad grave	1	1	1	-	-	-	1	-	3	1
9	Crisis	-	-	2	-	1	-	-	-	3	-
10	Encierro	-	3	2	-	-	-	-	-	2	3
11	Evidencia la cultura mexicana	-	-	2	2	-	-	-	-	2	2
12	No grave	-	-	1	-	-	-	1	-	2	-
13	Útil para incrementar las medidas de higiene y prevención	-	1	1	2	-	-	-	-	1	3
14	Afectó la vida de todos	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-
15	Castigo	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-
16	Confusión	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-
17	Error humano	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-
18	Miedo	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-
19	Preocupación	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-
20	Favorable a alguien	-	-	-	2	-	-	-	-	-	2
21	Peligro	-	2	-	-	-	-	-	-	-	2
22	Prueba para el SS (gob) mexicano	-	-	-	2	-	-	-	-	-	2
23	Problema Inevitable	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
24	Catástrofe	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
25	Demostó la unidad de los mexicanos ante las catástrofes / Unión	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
26	Los mexicanos logramos salir adelante	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
27	Problema Inexistente	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
28	Urgencia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
98	Otros	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Subtotal	20	17	64	21	8	2	8	3	100	43
99	Sin referencia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	TOTAL	20	17	64	21	8	2	8	3	100	43

Fuente: Periódico *El Universal*, abril-julio 2009. Elaboración propia.

En resumen, se puede decir que, en su presentación, la influenza fue frecuentemente relacionada con términos que remitían al miedo y a la preocupación, a la gravedad de la situación y al contagio, así como a los efectos negativos y consecuencias; pero en muy pocas ocasiones se le hizo alguna relación con términos que remitieran a que la influenza produjera algo positivo, como una actitud optimista en los mexicanos, que fuera productiva o que hubiese traído consecuencias afirmativas para el país, o a que los mexicanos logramos salir adelante, a pesar de la fuerza que tuvo el problema.

En esta medida entendemos la relación que se hizo entre la influenza A-H1N1 y la noción de alarma. En uno de los cuadros realizados (número 24), se hace énfasis en obtener datos acerca de si se afirmaba, se negaba o se dejaba de mencionar (el alarmismo) y qué actores eran los que lo transmitían. Del total de la muestra, se observaron referencias al alarmismo en un 77% (77 noticias); no se trata de que se mencione directamente el término o de que se diga expresamente, sino en el sentido en el que se desarrolla la noticia y en qué sentido se manifiesta el actor principal, así como de dónde proviene el mensaje de alarma.

Cuadro 24. Alarmismo / no alarmismo en información del SS y otros actores (noticias, muestra 04-07/2009)

	Categoría	Abril		Mayo		Junio		Julio		TOTAL	
		1a.	2a.	1a.	2a.	1a.	2a.	1a.	2a.	1a.	2a.
1	Otros sectores alarmistas	6	-	10	-	5	-	2	-	23	-
2	Alarmista / no alarmista del SS y gobierno mexicano	1	-	10	-	2	-	1	-	14	-
3	La información de SS alarmista o muy alarmista	2	-	10	-	-	-	1	-	13	-
4	Información alarmista de críticos al SS y al gobierno mexicano	6	-	4	-	-	-	-	-	10	-
5	Información alarmista de la OMS, ONU, etc.	-	-	7	1	1	1	1	1	9	3
6	Alarmista / no alarmista de gobierno y SS de los EEUU	-	-	1	-	-	-	1	-	2	-
7	Mensaje no alarmista del gobierno y SS mexicanos	-	-	1	-	-	-	1	-	2	-
8	Información alarmista / no alarmista de OMS, OIE, OPS	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-
9	Mensaje no alarmista de gobierno y SS de los EEUU	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
98	Otros	-	-	3	-	-	-	-	-	3	-
	Subtotal	15	-	47	1	8	1	7	1	77	3
99	Sin referencia	5	-	17	-	-	-	1	-	23	-
	TOTAL	20	-	64	1	8	1	8	1	100	3

Fuente: Periódico *El Universal*, abril-julio 2009. Elaboración propia.

En un principio se consideraron los mensajes alarmistas de los actores principales, la SSa, la OMS y la OPS, SS y gobierno mexicano, así como de los críticos al gobierno, y se abrió una opción para otros actores; se incluyeron todas las menciones en las que se acentuaba lo peligroso que era la enfermedad. La clasificación incluyó también menciones acerca de que el problema no tuviera dimensiones para entrar en pánico; se consideraron aquellos mensajes que llamaban a la calma.

Reuniendo las referencias alarmistas emitidas por instituciones oficiales como SSa, gobierno mexicano, OMS, OPS, ONU o críticos al gobierno, pero todos mensajes alarmistas, se encontraron 55 mensajes (71.42%). Los mensajes que contienen a la vez un mensaje alarmista y no alarmista sumaron 17 noticias

(22.07%), y los mensajes no alarmistas se encontraron en tan sólo 5 ocasiones (6.49%).

Un ejemplo alarmista de un mensaje proveniente de la OMS se encontró el 11 de junio, cuando se anuncia una reunión realizada por la organización para evaluar la decisión de subir la alerta a nivel 6; la misma noticia describe que se está expandiendo, reporta efectos negativos y cifras de fallecimientos (11 de junio, p.A22). El 3 de julio, la OMS, así como los gobiernos de México, Canadá y EEUU, admiten lo peligroso que puede ser. El secretario Córdova, aunque admite que es inevitable que siga evolucionando, informa que en México se comenzará a vacunar en contra de la influenza estacional, aparentemente de forma atenuante y preventiva (3 de julio, p.A12).

En 23 ocasiones (29.87%), se encontraron mensajes alarmistas emitidos por otros actores como fueron Birmex, los propios periodistas, articulistas o columnistas, el médico del equipo Chivas, personajes de la industria del espectáculo, los editores, la población en general, incluidos los trabajadores, los productores porcícolas e incluso los grupos religiosos. Como ejemplo, hay un mensaje en el que el PSD se manifestó intranquilo e incrédulo frente al mensaje tranquilizador de la SSa (11 de mayo p.A9), o el aviso de que la OMS advirtió a México de un posible rebrote (14 de junio, p.A2), noticia que se transmitió sin presentar un dato atenuante de la gravedad del mismo. En todas las menciones acerca de las consecuencias que podía traer la enfermedad se observa un tono alarmista, sean económicas o de otro tipo, incluyendo las variantes que puede traer en la vida de los niños en casa provocados por el obligado encierro²⁶. De igual manera, en los mensajes donde se reportan los muertos y enfermos, así como la descripción de cómo se va propagando la enfermedad en distintos países.

Los mensajes alarmistas / no alarmistas se obtuvieron obedeciendo al criterio de que en una misma noticia se iniciaba dando un mensaje alarmante en el que se

²⁶ Margarita Estrada en su artículo (2010) habla de las relaciones entre individuos, sobre todo en el interior de la familia, en la ciudad de México, durante el encierro provocado por la contingencia sanitaria y la suspensión de clases al presentarse la epidemia de influenza A-H1N1 en abril del 2009. En éste observa, desde una perspectiva sistémica, la manera como la obligada reclusión en casa que vino con las medidas de prevención contribuyó a reforzar dinámicas familiares previas que propiciarían el surgimiento de algunas tensiones y conflictos entre integrantes.

planteaba la gravedad del problema, pero después se daba un tono más tranquilizador, afirmando que las medidas de prevención habían tenido efecto y que la epidemia estaba estable. La SSa llamaba a la calma frente al rebrote, aunque la alarma continuaba; la misma noticia finaliza con datos de muertes (5 de junio, p.A10), aunque también se encontraron en el orden inverso. Se encontraron expresiones acerca de que existió la posibilidad de un rebrote, pero ya se habían tomado las acciones necesarias (18 de julio, p.A18), o de que la enfermedad trajo problemas, pero “ya vamos recuperándonos” (25 de julio, p.A26), o incluso declaraciones del GDF acerca de que “estamos listos para hacer frente al rebrote”.

El tono no alarmista se recuperó desde las noticias acerca de que se darían apoyos a las diversas industrias que habían sido afectadas por la contingencia; la SCT (Secretaría de Comunicaciones y Transportes) afirmó que ya se estaban tomando las medidas necesarias y que tenían todo lo necesario (12 de mayo, p.A11), anunciaron avances en la vacuna (30 de mayo, p.A25), el gobierno anunció la disminución de impuestos a la importación de material médico (4 de mayo, p.B3). Aunque también se encontraron mensajes no alarmistas de parte de cronistas y corporaciones deportivas como las Grandes Ligas, que anunciaron que tomarían la decisión de no cancelar los juegos en EU. Fueron aquí incluidos aquellos mensajes que transmitían la idea de que lo peor ya había pasado, informaron de la reanudación de actividades y de las propuestas del gobierno para apoyar a los sectores dañados. El 26 de mayo hubo una noticia que se podría catalogar más como optimista, pues el presidente Calderón se reunió con personalidades del espectáculo, del deporte y empresarios para iniciar un programa que promoviera el turismo y procurara ayudar a dicha industria, que resultó tan afectada por la contingencia (26 de mayo, p.A6).

Al hacer un recuento de aquellos aspectos de la influenza que *El Universal* mantuvo con frecuencia atendidos y publicados, los que menos y los que fueron inexistentes en el discurso del diario, se puede concluir que dentro de los aspectos que recibieron mayor número de menciones como tema central fueron los siguientes: consecuencias económicas con el 20% (20 menciones), las medidas tomadas por los sistemas de salud de otros países con el 12% (12 noticias), las

referencias a medidas preventivas en general con el 10% (10 artículos), el cierre de escuelas y el paro de actividades con el 10% (10 referencias), y las consecuencias no económicas y usos de la enfermedad encontradas en 9% (9 noticias). Por otro lado, entre las temáticas que recibieron menor atención como principal, dentro de la muestra, se encontró el esclarecimiento de las causas del padecimiento, los efectos y las medidas en el Sector Salud y las acciones de los organismos financieros como el Banco de México.

Se puede decir que las consecuencias que trajo en materia económica fue uno de los aspectos que recibió mayor atención de parte del diario, quizá por el impacto que tienen en la vida económica y política del país; no obstante, se tomaron también con importancia las medidas que aplicaron otros países, tanto en el interior de su territorio para controlar el contagio de la enfermedad como hacia el exterior, con el fin de detener la enfermedad antes de que llegara a ellos. No se puede dejar de lado que las medidas preventivas dictadas o “recomendadas” por las autoridades mexicanas también tuvieron importancia y fueron mencionadas y aludidas de manera constante. Lo anterior puede observarse en el cuadro 30, donde se concentraron los datos acerca de las diversas temáticas encontradas en la muestra.

Además de las categorías dominantes que se encontraron, hubo otras que tuvieron una presencia moderada, aunque no precisamente inexistente. Entre dichas categorías podemos encontrar: las acciones discriminatorias con 6 menciones (6%), las referencias al número de contagios (5, es decir 5%), las medidas adoptadas por el gobierno federal y los secretarios de Estado en 4 ocasiones (4%), las menciones a datos y consecuencias epidemiológicas (3, 3%), en la misma proporción que las referencias a la vacunación y su proceso de producción en 3 noticias (3%), en dos noticias se encontraron menciones al nuevo mal (2%), al igual que a su origen (2%), al número de muertes (2%), las medidas emprendidas por el Gobierno del Distrito Federal (2%), las medidas tomadas por los gobiernos estatales (2%), los conflictos de México con otros países (2%), las acciones de los organismos internacionales como la OMS y la OPS (2%) y la categoría de otros (2%). Finalmente, en una ocasión se encontraron menciones a

las características (1%) como temática principal y a las medidas curativas utilizadas (1%).

Cuadro 30. Aspectos de la influenza muy informados, poco informados, no informados (noticias, muestra 04-07/2009)

	Categoría	Abril		Mayo		Junio		Julio		TOTAL	
		1a.	2a.	1a.	2a.	1a.	2a.	1a.	2a.	1a.	2a.
1	Consecuencias económicas	3	1	15	2	1	-	1	1	20	4
2	Medidas tomadas por SS de otros países	2	2	5	8	2	-	3	2	12	12
3	Cierre de escuelas y paro de actividades	4	7	6	18	-	3	-	2	10	30
4	Medidas preventivas en general	2	1	7	1	1	-	-	2	10	4
5	Consecuencias no económicas y usos	2	-	6	4	1	-	-	-	9	4
6	Acciones discriminatorias hacia los mexicanos	-	2	5	3	1	1	-	1	6	7
7	Número de contagios	-	4	3	6	1	2	1	1	5	13
8	Medidas de gobierno federal y srios de estado	1	2	3	8	-	1	-	-	4	11
9	Vacunación	1	-	2	5	-	2	-	3	3	10
10	Datos y consecuencias epidemiológicas	1	2	2	4	-	2	-	1	3	9
11	Número de muertes	1	3	1	3	-	1	-	1	2	8
12	Acciones de organismos internacionales OMS / OPS /UE	-	-	-	4	1	2	1	-	2	6
13	Acerca del nuevo mal	1	1	1	3	-	1	-	-	2	5
14	Conflictos con otros países	-	2	2	2	-	1	-	-	2	5
15	Medidas de los gobiernos estatales	1	1	1	3	-	1	-	-	2	5
16	Origen	-	2	2	-	-	-	-	-	2	2
17	Medidas del gobierno del DF	-	1	1	-	-	-	1	-	2	1
18	Características	-	16	-	42	-	4	1	3	1	65
19	Medidas curativas	-	10	1	31	-	6	-	8	1	55
20	Causas	-	6	-	15	-	1	-	-	-	22
21	Medidas del SS	-	3	-	4	-	1	-	2	-	10
22	Efectos en el SS	-	1	-	4	-	-	-	-	-	5
23	Acciones de organismos financieros / BM	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
98	Otros	1	-	1	-	-	-	-	-	2	-
	Subtotal	20	68	64	170	8	29	8	27	100	294
99	Sin referencia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	TOTAL	20	68	64	170	8	29	8	27	100	294

Fuente: Periódico *El Universal*, abril-julio 2009. Elaboración propia.

Recapitulando...

Las representaciones sociales transmitidas por *El Universal* se relacionan en varias ocasiones con aspectos y conceptos que enfatizan lo peligrosa que puede ser la enfermedad, las consecuencias graves que trajo (entre ellas la discriminación hacia los mexicanos, la suspensión de actividades y las pérdidas económicas que causó). De manera frecuente se le relaciona con términos que

remiten a incertidumbre, alarma y preocupación. Aunque se alcanza a observar que pudo ser productiva para ciertos sectores económicos como los vendedores de cubrebocas y gel antibacterial y los sitios de ventas por internet, no se hace énfasis en este tipo de efectos. De los actores que participaron en la epidemia, sobresalen las participaciones del gobierno y, en menor grado, de la población en general.

Dentro de las consecuencias que trajo la enfermedad, se observa con mayor frecuencia que se trata de asuntos relacionados con lo económico, de aspectos propiamente epidemiológicos como las cifras de fallecimientos y contagios, todo lo que tiene que ver con la suspensión de actividades, con discriminación y conflictos internacionales.

Si se suman las referencias a aquellos actos que transmiten gravedad, como la suspensión de actividades y las menciones a que la situación es un problema grave y preocupante, se identifica este tono en más de la mitad de la muestra. Es decir, dentro de las representaciones sociales de la influenza que el periódico publicó, se encontraron asuntos relacionados con que la enfermedad provocó situaciones y problemas graves.

Se dio un papel predominante a las medidas de prevención, como poderosas para evitar el contagio de la enfermedad; es éste uno de los tópicos más recurrentes. Entre las medidas de prevención que el diario transmitió, se encontraron la suspensión de actividades y el cierre de espacios públicos, y referencias a las medidas de higiene y profilaxis. Se encontraron referencias, aunque pocas en realidad, a la vacunación, pero todas en el sentido de que los laboratorios internacionales se están preparando para elaborar una vacuna específica y a que la OMS está preocupada por ello. Cuando se hizo la búsqueda de las acciones emprendidas por la población, lo que se encontró de manera más recurrente fue que la gente acató las medidas de aislamiento social.

La imagen del SS transmitida tiene tanto aspectos positivos como negativos, aunque se encontraron con mayor frecuencia los comentarios positivos a las acciones emprendidas por el Sector Salud mexicano. Se habló además de lo que han hecho los sistemas de salud de otros países. Dentro de los problemas que la

influenza trajo para México estuvo el enfrentamiento con otros países, como el caso cubano, en el que se tensó la relación entre ambos países.

CAPÍTULO 5. INFLUENZA A-H1N1: UNA NOTICIA DE PRIMERA PLANA

En este capítulo se presentan los datos obtenidos del análisis del *corpus* de titulares de las primeras planas, publicados por *El Universal* entre el 24 de abril y el 18 de mayo de 2009. Se realizaron cuarenta y cuatro cuadros, bajo las mismas temáticas que se hicieron para la muestra. Se tomó por titular, el encabezado principal, los secundarios, los balazos y el primer párrafo de la noticia. Partiendo del principio de que los periódicos destacan en su portada, la o las noticias que fueron más importantes durante el día, debemos tomar en cuenta que no es lo mismo considerar una noticia que aparece en la portada que una que se incluye sólo en interiores.

Cuando se trabaja con *corpus* extensos resulta difícil hacer el análisis del texto completo, de acuerdo con Armentia y Caminos, el primer párrafo es uno de los elementos más importantes en la estructura de las noticias y junto con la titulación completa, una de las partes esenciales de la noticia donde se responden las principales preguntas periodísticas: qué, quién, cuándo, cómo y dónde. Por ello una propuesta para trabajar con *corpus* extensos es el estudio sobre los primeros párrafos. Esta propuesta de atender sólo al primer párrafo, puede combinarse con algunos acercamientos a los materiales completos para enriquecer el análisis. Con base en lo anterior es que se decidió complementar lo analizado en la muestra, con una visión de lo que se publicó en las primeras planas del diario.

La importancia de la primera plana radica en su acercamiento al lector. Este comienza revisando la portada, y luego si le interesa su contenido revisará las páginas interiores. De igual manera, revisa primero los titulares y si estos atraen su atención leerá la noticia completa. En el entendido de que día con día los periódicos se publican en busca de compradores, debo recordar la importancia que tiene la primera plana, en ella el medio ofrece al lector sus principales descubrimientos, utilizando los elementos de lenguaje y gráficos que tiene a la mano, para hacer atractivo el contenido. De acuerdo con Salgado: “El gancho evidente está en la primera página, y el material básico es lo sensacional, lo que escapa por completo de las normas establecidas; el tipo de información es diverso, puede ser (...) político (...), desastres (...), fenómenos (...), Ripley, (...)

vida íntima de personalidades, (...) población ávida de información.” (Salgado, 2009: 56). Con todo lo anterior, podemos calcular la importancia que tuvo la influenza para *El Universal*, al ser publicada en su portada por más de un día. Antiguamente se tenía el concepto de que siempre había una noticia de ocho columnas; hoy en día las necesidades de los medios han hecho que se combinen los diseños para combinar en ella dos o más noticias que se considera tienen la misma importancia; no obstante, en la mayoría de los casos, se mantiene una noticia como la principal y las otras como secundarias para portada, pero también importantes dentro del contenido. En la primera plana se colocan otros encabezados o llamados que tratan de integrar elementos significantes.

El periodo temporal escogido responde a los días en que resultó evidente que la noticia fue impactante, partimos del 24 de abril, cuándo se anunció oficialmente la presencia de una epidemia de influenza en el país. A partir de entonces esta noticia ocupó las primeras planas de todos los diarios nacionales (si no en todos los casos, sí en la mayoría). El 18 de mayo (fin de nuestro corte temporal) se eligió por ser la fecha en la que reanudaron clases todos los estados de la República, incluso aquellas entidades que no lo hicieron el 7 de mayo, fecha en que el Distrito Federal y la mayoría de los estados lo hicieron; además de coincidir con el periodo en que, de acuerdo con el censo, se publicaron la mayor cantidad de noticias referentes a la influenza A-H1N1. Estamos hablando de un total de 41 titulares en 25 portadas, que constituye nuestro 100% de titulares.

Los aspectos que se retomaron, por medio de la elaboración de cuadros de análisis (de manera semejante a la información obtenida de la muestra) contienen información relativa al espacio que ocuparon las noticias sobre influenza A-H1N1, la frecuencia con la que se publicaron, qué días ocupó la primera plana y cuáles no, con qué constancia se publicaban noticias con fotografías, de qué tamaños se procuró fueran las noticias y la fuente de las mismas; en otras palabras habla del espacio físico que el diario le dedicó en primera plana y con qué características. Además de los aspectos relativos al espacio, recordemos que buscamos observar qué aspectos de la enfermedad resaltó el diario y con qué sentido. Incluyendo desde los aspectos propiamente epidemiológicos como su nomenclatura, posibles

causas y características, su distribución geográfica, número de casos presentados y fallecimientos, así como las especificaciones (en caso de estar presentes) de las características que tenían aquellas personas que estaban padeciendo la enfermedad.

Se rescatan otros elementos que tienen que ver con los actores involucrados y las representaciones sociales, tanto de la enfermedad como del Sector Salud y las autoridades e instituciones gubernamentales. Se buscaron datos acerca de si se destacaban los elementos amenazantes o si se dijo que la alarma no fuera para tanto, al ser recordemos, el país en el que inició la epidemia y el lugar además, donde se presentaron los primeros fallecimientos. Buscamos cuáles fueron las actividades preventivas recomendadas por las autoridades, así como cuáles las que practicó la población. La situación de las vacunas no podía quedarse de lado, así como las actividades curativo-asistenciales que practicó el sistema de salud en México y las formas de atención.

No podíamos olvidar las consecuencias, epidemiológicas, económicas, sociales, culturales y de otros ámbitos que se le atribuyeron a la influenza. Realicé una búsqueda de los principales actores sociales que se mencionaron como participantes en las portadas del diario. Los cuadros que se aplicaron a los titulares de primera plana fueron los siguientes:

Cuadro 1. Tipo y Género de notas por mes. (Incluyendo referencias gráficas y escritas).

Cuadro 1.1. Tipo y Género de notas por mes. (Sólo referencias textuales).

Cuadro 3. Tamaño de la nota.

Cuadro 4. Presencia de fotos.

Cuadro 5. Tiempo que se mantiene la información.

Cuadro 7. Localización / Lugar al que refiere la nota. (Se refiere al lugar en el mundo al que hace referencia la nota, de avances en los contagios, presencia de casos o muertes, etcétera).

Cuadro 7.1. Localización / Lugar al que refiere la nota. (Estados de la República Mexicana).

Cuadro 8. Grupo de referencia / Género.

Cuadro 8.1. Grupo de referencia / Grupos de edad.

Cuadro 8.2. Grupo de referencia / Grupos étnicos.

Cuadro 8.3. Grupo de referencia / Estrato social.

Cuadro 8.4. Grupo de referencia / Niveles educativos formales.

Cuadro 8.5. Grupo de referencia / Migrantes.

Cuadro 8.6. Grupo de referencia / Turistas.

Cuadro 8.7. Grupo de referencia / Pertenencia religiosa.

Cuadro 8.8 Grupo de referencia / Rural / Urbano.

Cuadro 8.9. Grupo de referencia / Grupos de riesgo.

Cuadro 8.10. Grupos de referencia: Perfil de las personas que padecen
influenza A-H1N1.

Cuadro 9. Denominación de la influenza.

Cuadro 10. Causas de la influenza.

Cuadro 11. Características de la influenza A-H1N1.

Cuadro 12. Número de muertos confirmados y sospechosos.

Cuadro 13. Número de enfermos confirmados y sospechosos.

Cuadro 14. Por qué los mexicanos mueren de influenza A-H1N1.

Cuadro 15. Actividades preventivas.

Cuadro 16. ¿Qué pasó con las vacunas, según actores?

Cuadro 17. Actividades curativo-asistenciales del Sector Salud.

Cuadro 18. Presencia de formas de atención / prevención / intervención de
influenza A-H1N1.

Cuadro 19. Lo que hizo la población.

Cuadro 20. Consecuencias / impactos negativos de tipo económico.

Cuadro 21. Consecuencias de todo tipo, excepto económicas.

Cuadro 22. Representaciones sociales fuertes de la prensa escrita sobre influenza
A-H1N1.

Cuadro 23. Representación social dominante sobre las autoridades del SS.

Cuadro 24. Alarmismo / no alarmismo en información del SS y otros actores.

Cuadro 25. Actores que aparecen y no aparecen.

Cuadro 26. ¿Cómo actuó el SS, según actores? Positivo.

Cuadro 27. ¿Cómo actuó el SS, según actores? Negativo.

Cuadro 28. ¿Qué historias contó la prensa?

Cuadro 29. Asociación de la influenza con palabras negativas y positivas.

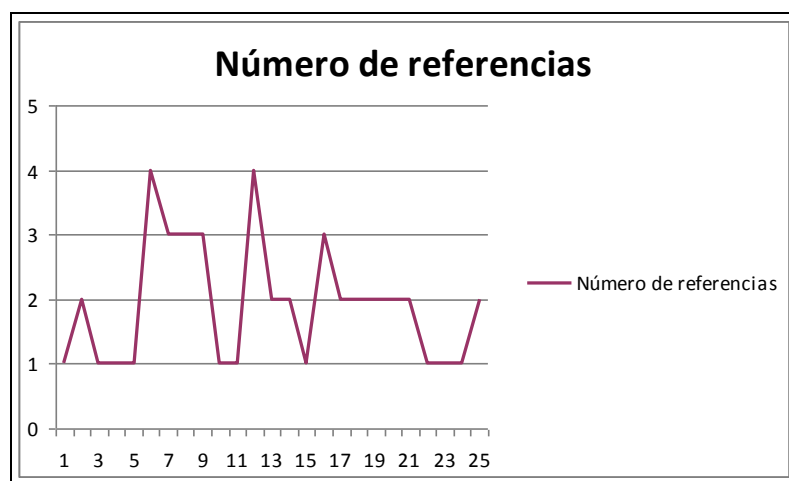
Cuadro 30. Aspectos de la influenza muy informados, poco informados, no informados.

Cuadro 31. Origen de la nota (actor que generó / inició la información).

Cuadro 32. Fuente de la información.

Del total de las portadas publicadas por *El Universal* entre el 24 de abril y el 18 de mayo de 2009, se encontraron 48 referencias a la enfermedad. Las referencias totales, incluidas las fotos solas están expresadas en la siguiente gráfica (derivada del cuadro 1 de titulares que se puede consultar en el anexo 7).

Gráfica 3.



Fuente: Periódico *El Universal*, 24 abril-18 mayo 2009. Elaboración propia.

De las anteriores, 7 son fotos o gráficos independientes, que no acompañan texto, por lo que se encontraron un total de 41 referencias de texto en las primeras planas. Las anteriores fueron tomadas en cuenta para la realización de los cuadros, se excluyeron aquellos fragmentos que sólo eran llamados a página. Estos datos están contenidos en el siguiente cuadro (derivado del cuadro 1.1. de titulares que se puede consultar en el mismo anexo).

Cuadro 5. Tiempo que se mantiene la información (Titulares primeras planas 24 abril al 18 mayo 2009)

Día	Abril	Mayo
1	-	2
2	-	3
3	-	1
4	-	1
5	-	2
6	-	2
7	-	2
8	-	1
9	-	2
10	-	2
11	-	2
12	-	2
13	-	1
14	-	2
15	-	1
16	-	1
17	-	1
18	-	2
19	-	-
20	-	-
21	-	-
22	-	-
23	-	-
24	1	-
25	2	-
26	1	-
27	1	-
28	1	-
29	3	-
30	2	-
31	-	-
TOTAL	11	30
TOTAL	41	

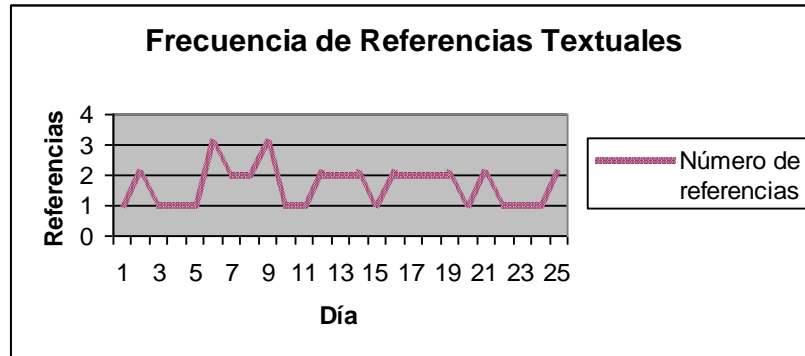
Fuente: Periódico *El Universal*, 24 abril-18 mayo 2009. Elaboración propia.

Entre los titulares se encontraron con mayor frecuencia en forma de crónicas, reportajes y/o notas firmadas, sin estar acompañadas de foto o gráficos, ocupando el 31.70% (13 de 41). El 56.09% (23) lo constituyeron notas firmadas, algunas acompañadas de fotos e incluso por gráficos, mientras el 31.70% (13) fueron notas sin firma y el 12.19% (5) contiene artículos de opinión firmados. Cabe aclarar que por firma se entiende que se incluye el nombre de quien se hace responsable del texto publicado. Entre las que no tienen firma se consideraron también aquellas que tienen como responsable “Redacción” o no aparece firma

alguna, puede entenderse en estos casos que el diario es quien respalda lo publicado. Dentro de las primeras planas no se encontraron artículos de opinión ni editoriales, entrevistas o cartas al lector. La primera plana no es un lugar que se ocupe comúnmente para colocar este tipo de publicaciones, de las que sí se rescataron algunos ejemplos en la muestra, cuyos resultados fueron expuestos en los dos capítulos anteriores.

A continuación se presentan de manera gráfica el número de referencias textuales (excluidas las que fueran fotos o gráficos solos, así como llamados a páginas interiores) que tuvo la influenza en el periodo temporal planteado.

Gráfica 4.



Fuente: Periódico *El Universal*, 24 abril-18 mayo 2009. Elaboración propia.

Diariamente se encontraron un promedio de una y dos notas publicadas en la primera plana. Hubo dos días en los que el número de referencias publicadas subió a 3, que fueron el 29 de abril y el 2 de mayo.

En la mayoría de los días trabajados, la noticia de la influenza ocupó el lugar de noticia principal. Hubo excepciones como el 8 de mayo, día en que la noticia del lugar central fueron los avances del caso Ahumada; pero el 9 de mayo volvió a aparecer la influenza en primer término, con el repunte de casos en varios estados. El 15 de mayo volvió a dejar el primer plano de la portada para dar paso a una noticia sobre Marcelo Ebrard (jefe de gobierno del D.F.), el 16 de mayo la noticia que está en primer plano es la referente a empleos, el 17 tampoco figura como principal, por una noticia acerca del proyecto federal de austeridad y el 18, día en que regresan a clases todos los estados, vuelve a ocupar el lugar central de

la portada, con las noticias del abandono a la ciencia y la de salud pública como botín de políticos, sin fotos.

En lo que respecta al tamaño de las publicaciones, los resultados se encuentran concentrados en el cuadro número 3. Encontramos 19 de los 41 titulares (46.34%) como noticias de un octavo de página o menos, constituyendo éstas el tamaño empleado con mayor frecuencia, en 18 ocasiones (43.90%) se usaron espacios de un cuarto a media plana. Dos noticias (4.87%) fueron de un cuarto y otras dos (4.87%) lo ocupó el espacio entre media plana y tres cuartos de la misma.

Cuadro 3. Tamaño de la nota (Titulares primeras planas 24 abril al 18 mayo 2009)

	Categoría	Abril	Mayo	TOTAL
1	Menos de 1/8	4	15	19
2	1/4 a 1/2	5	13	18
3	1/8 a 1/4	-	2	2
4	1/2 a 3/4	2	-	2
5	1 página	-	-	-
6	Más de 1 página	-	-	-
98	Otros	-	-	-
	Subtotal	11	30	41
99	Sin referencia	-	-	-
	TOTAL	11	30	41

Fuente: Periódico *El Universal*, 24 abril-18 mayo 2009. Elaboración propia.

Cabe mencionar que nunca se ocupó la plana completa, podemos entender por esto que por muy importante que se considera una noticia, no se le dedica la primera plana por completo, siempre se dejaban algunos espacios para entradas o llamados a otras temáticas. Entre el 15 y el 17 de mayo fue común encontrar notas de un octavo que no tuvieran foto y una sola por día. En las fechas en las que se publicó una sola nota, generalmente es de tamaño considerable, casi media plana, y los pocos días que se tienen notas de tres cuartos de plana, se trata de la única del día (relativa al tema). En mayo, donde se publicaron dos o tres notas por día, fue común que una o dos de ellas fueran de un octavo o menos, mientras la principal se encontraba entre un cuarto y media plana.

La publicación de fotos acompañando a las noticias fue un recurso utilizado en primera plana, como complementario al texto, 26 de las 41 noticias (63.41%) que hicieron mención a la influenza no llevan foto. En 11 ocasiones (26.82%) está acompañado por una sola foto y sólo en 4 ocasiones (9.75%) en las que se

maneja un número mayor de imágenes. Esta información está concentrada en el cuadro número 4 de los titulares.

Cuadro 4. Presencia de fotos (Titulares primeras planas 24 abril al 18 mayo 2009)

	Categoría	Abril	Mayo	TOTAL
1	1 foto	4	7	11
2	2 a 4 fotos	-	3	3
3	5 a 9 fotos	1	-	1
4	10 a 19 fotos	-	-	-
5	20 a 29 fotos	-	-	-
6	30 a 39 fotos	-	-	-
7	40 a 49 fotos	-	-	-
98	Otros	-	-	-
	Subtotal	5	10	15
99	Sin referencia	6	20	26
	TOTAL	11	30	41

Fuente: Periódico *El Universal*, 24 abril-18 mayo 2009. Elaboración propia.

El día 26 de abril, hay una noticia que contiene varias fotos, pareciera que se intenta dar una visión general de cómo se fue presentando la enfermedad y se incluyen fotos que muestran el vacío en las calles y en lugares diversos: un estadio, un centro comercial, un cine, Circuito y Reforma. El titular dice “Clases, el 6 de mayo; se suspenden misas”, y hacen un balance del comportamiento que ha provocado la epidemia en los seres humanos durante los primeros días. El 3 de mayo hay un caso parecido, queda la foto acompañando a la noticia principal, aunque el titular dicta “Trato discriminatorio e injusto a mexicanos”, y trata más de los tratos injustos que han recibido los mexicanos en China, está acompañado por tres fotos en las que se remite a las escenas de cómo se vivió la alerta en el reclusorio norte, y de cómo se ve la limpieza que se refuerza en el metro. Podríamos decir que son estos los dos asuntos que resultaron más impactantes, donde se concentraron las fotos, dentro de las primeras planas.

En dos ocasiones encabeza la página una foto horizontal. El 1 de mayo tenemos una foto de un avión de Aeroméxico en donde se muestra como se esperaba en China a los aviones provenientes de México, para realizarles una inspección, que no está precisamente ligada con la noticia principal “Trabajadores pagarán el mayor costo del paro” y que por primera vez (en el periodo seleccionado), la foto encabeza la página ocupando 4 de las 5 columnas. La otra

ocasión en la que se encabeza la primera página con una foto es el 5 de mayo, en donde a 5 columnas se reproduce una escena de la reunión que tuvieron los 31 gobernadores, el jefe de gobierno del DF y el presidente de la República para analizar el problema de la influenza.

El 9 de mayo además de las dos notas sin firma hay una foto-nota en la que se observa a Porfirio Muñoz Ledo (quien presuntamente se reponía de influenza), en un mitin al que convocó el PT sin cubrebocas y donde se recibieron besos. La nota del 14 de mayo acerca de las deficiencias en el sistema de salud, tiene una foto donde se observa un pasillo con varios enfermos sentados, en condiciones no óptimas.

El 13 de mayo, la noticia principal se tituló “Detectan mutación, o un nuevo virus”, lleva un pequeño gráfico, pero hay un fotomontaje, que expresa el desencuentro entre México y Cuba respecto de las afirmaciones del ex presidente cubano acerca de que nuestro país ocultó la enfermedad para no afectar la visita del presidente Barack Obama a nuestro país; ante las negaciones de la secretaria de relaciones exteriores mexicana Patricia Espinosa. (En la muestra recuperada, no se encontraron enfrentamientos directos entre el presidente Felipe Calderón y el ex presidente cubano, aparentemente quien recibe y contesta tales acusaciones es la SRE). La foto parece estar conectada con una noticia ubicada más abajo que afirma que Cuba escondió en 1997 el problema del dengue; esta noticia no fue tomada en cuenta por no contener referencias directas a la influenza A-H1N1, pues el acento parece estar en el asunto de que Cuba escondió los brotes de dengue al mundo, en aquella fecha. Los gráficos que se incluyen en las primeras planas, son (al igual que en interiores) materiales elaborados por el mismo diario en el que se resumen las precauciones que debían ser tomadas en cuenta (24 de abril), cómo elaborar un cubrebocas en casa (28 de abril), cómo ataca la influenza al organismo (29 de abril) y los resultados de una encuesta acerca de si el problema es grave o no (1 de mayo).

En cuanto a la fuente de la información, se encontraron referencias en un 82.92% (34 de las 41). De éstas, 12 (35.29%) hacen referencia a fuentes oficiales nacionales de salud pública, en 7 ocasiones (20.58%) se remite a organismos y

funcionarios de gobierno mexicanos. El IFE y los partidos políticos fueron encontrados 3 veces (8.82%), mientras las fuentes oficiales internacionales de salud pública se observaron en 2 noticias (5.88%).

La información ofrecida por fuentes oficiales regionales de salud pública se encontró en una ocasión, lo mismo que la participación de expertos mexicanos en salud. Las instituciones académicas en ciencias sociales se encontraron igualmente en una ocasión y los sectores económicos y financieros así como la proveniente de la población (individuos no enfermos) también aparecieron cada categoría en una ocasión (2.94% c/u).

Se encontraron también los expertos de otros países que no se presentaron como fuentes oficiales en 5 ocasiones (14.70%), un investigador del propio diario (Carlos Macías), reporteros (en general) de *El Universal* y en alguna ocasión “expertos laborales” sin dar mayor especificación, ésta información quedó contenida en la categoría de ‘otros’ del cuadro 32.

Fueron inexistentes las ocasiones en que la información obtenida fuera proveniente de fuentes municipales oficiales, instituciones médicas, escuelas de medicina y/o enfermería, de investigación académica médica, empresas químico farmacéuticas, sindicatos, organizaciones no gubernamentales, iglesias, organizaciones ambientalistas o comunitarias, de medicina tradicional o alternativa. Tampoco se encontraron referencias a organizaciones internacionales en materia económica, organizaciones de calificación económica, familiares de pacientes, organizaciones deportivas, agencias de información y periódicos de otros países.

Cuadro 32. Fuente de la información (Titulares primeras planas 24 abril al 18 mayo 2009)

	Categoría	Abril		Mayo		TOTAL	
		1a.	2a.	1a.	2a.	1a.	2a.
1	Oficiales nacionales de salud pública	6	1	6	-	12	1
2	Organismos y funcionarios del gobierno	2	-	5	2	7	2
3	IFE / Partidos políticos	-	-	3	1	3	1
4	Oficiales internacionales de salud pública	-	2	2	2	2	4
5	Sectores económicos y financieros	1	-	-	1	1	1
6	Oficiales regionales / estatales de salud pública	-	-	1	-	1	-
7	Expertos en salud mexicanos	-	-	1	-	1	-
8	Institución académica ciencias sociales	-	-	1	-	1	-
9	Individuos no enfermos / población	-	-	1	-	1	-
10	Expertos en salud de USA	-	1	-	1	-	2
11	Altos funcionarios SS USA	-	-	-	1	-	1
12	Oficiales / municipales locales de salud pública	-	-	-	-	-	-
13	Institutos médicos oficiales	-	-	-	-	-	-
14	Escuelas de medicina y/o salud pública	-	-	-	-	-	-
15	Escuelas de bioquímica, odontología, enfermería	-	-	-	-	-	-
16	Federación y/o colegios médicos	-	-	-	-	-	-
17	Profesionales de salud como individuos	-	-	-	-	-	-
18	Investigación académica médica	-	-	-	-	-	-
19	Voceros de Empresas Q/F.	-	-	-	-	-	-
20	Sindicatos	-	-	-	-	-	-
21	ONGs	-	-	-	-	-	-
22	Iglesias	-	-	-	-	-	-
23	Organizaciones ambientalistas	-	-	-	-	-	-
24	Organizaciones comunitarias	-	-	-	-	-	-
25	Medicinas alternativas	-	-	-	-	-	-
26	Medicina tradicional	-	-	-	-	-	-
27	Organizaciones internacionales (BM)	-	-	-	-	-	-
28	Organizaciones de calificación económica (Moody)	-	-	-	-	-	-
29	Pacientes o familiares de pacientes	-	-	-	-	-	-
30	Periódicos de USA	-	-	-	-	-	-
31	Organizaciones deportivas	-	-	-	-	-	-
32	Agencias de información	-	-	-	-	-	-
98	Otros	2	-	3	1	5	1
	Subtotal	11	4	23	9	34	13
99	Sin referencia	-	-	7	-	7	-
	TOTAL	11	4	30	9	41	13

Fuente: Periódico *El Universal*, 24 abril-18 mayo 2009. Elaboración propia.

Características, aspectos epidemiológicos y geográficos de la influenza A-H1N1

Inicialmente se observó la idea de que la epidemia surgió en nuestro país, se incluyó entre los titulares lo ocurrido dentro del territorio nacional y no se mencionó que hubiera presencia de casos en otros lugares del mundo. Este fue el presupuesto que dominó los primeros días; sin embargo, conforme avanzaba el tiempo, se fueron incluyendo noticias de lo que ocurría en el mundo. Para

concentrar esta información se hicieron dos cuadros, al igual que para la muestra, el número 7, para las referencias a distintos lugares del mundo y el 7.1 buscando sólo las menciones a los estados de la república. En 23 de los 41 titulares (56.09%) se encontraron menciones a lugares, refiriéndonos a México y a otros países. En 6 ocasiones (26.08%) se hizo referencia al Distrito Federal, 5 (21.73%) hablan de México en general, los estados de la república se encontraron mencionados expresamente en 3 ocasiones (13.04%) y en cantidad similar estuvo la presencia de Estados Unidos y Canadá con 3 menciones (13.04%).

Algunos lugares se encontraron sólo en una ocasión mencionados (4.34%), como fueron otras ciudades mexicanas, el Valle de México, América Latina y el Caribe, Europa, Asia y el “mundo” tal cual. Dentro del dato inexistente, encontramos lugares como Argentina (país que podemos ver dentro de la muestra fue recurrente para el planteamiento de ejemplos), Ecuador, Venezuela, África y Oceanía.

Cuadro 7. Localización / Lugar al que refiere la nota (Titulares primeras planas 24 abril al 18 mayo 2009)

	Categoría	Abril		Mayo		TOTAL	
		1a.	2a.	1a.	2a.	1a.	2a.
1	DF	3	-	3	1	6	1
2	México en general	1	-	4	2	5	2
3	Estados	-	2	3	-	3	2
4	EEUU y Canadá	2	-	1	1	3	1
5	América Latina y Caribe	-	-	1	1	1	1
6	Asia	-	-	1	1	1	1
7	Otros México	-	-	1	1	1	1
8	Europa	1	-	-	-	1	-
9	Otras ciudades mex.	1	-	-	-	1	-
10	África	-	-	-	-	-	-
11	Argentina	-	-	-	-	-	-
12	Ecuador	-	-	-	-	-	-
13	Oceanía	-	-	-	-	-	-
14	Venezuela	-	-	-	-	-	-
98	Otros	-	-	1	-	1	-
	Subtotal	8	2	15	7	23	9
99	Sin referencia	3	-	15	-	18	-
	TOTAL	11	2	30	7	41	9

Fuente: Periódico *El Universal*, 24 abril-18 mayo 2009. Elaboración propia.

Las entidades federativas no fueron mencionadas con frecuencia dentro de las primeras planas; sólo se encontraron en 11 de los 41 titulares (26.82%). El 72.72% hizo alusión al Distrito Federal, además de estas sólo hay una mención para

Jalisco, otra para Querétaro y una más para Tlaxcala. Cabe mencionar que el estado de México se encontró publicado en una sola ocasión y en segundo nivel de análisis, es decir se encontró como acompañando al Distrito Federal, haciendo referencia a la zona metropolitana y a los problemas compartidos entre estas entidades. El resto de los estados de la República Mexicana carecieron absolutamente de mención. Al parecer, para las primeras planas, resultó más importante la referencia a nivel nacional (mirando hacia el exterior) e internacional.

Cuadro 7.1. Distribución de la noticia según estados mexicanos (Titulares primeras planas 24 abril al 18 mayo 2009)

	Categoría	Abril		Mayo		TOTAL	
		1a.	2a.	1a.	2a.	1a.	2a.
1	Aguascalientes	4	-	4	-	8	-
2	Baja California	-	-	1	-	1	-
3	Baja California Sur	-	-	1	-	1	-
4	Campeche	1	-	-	-	1	-
5	Hidalgo	-	1	-	-	-	1
6	Chiapas	-	-	-	-	-	-
7	Chihuahua	-	-	-	-	-	-
8	Coahuila	-	-	-	-	-	-
9	Colima	-	-	-	-	-	-
10	Distrito Federal	-	-	-	-	-	-
11	Durango	-	-	-	-	-	-
12	Estado de México	-	-	-	-	-	-
13	Guanajuato	-	-	-	-	-	-
14	Guerrero	-	-	-	-	-	-
15	Jalisco	-	-	-	-	-	-
16	Michoacán	-	-	-	-	-	-
17	Morelos	-	-	-	-	-	-
18	Nayarit	-	-	-	-	-	-
19	Nuevo León	-	-	-	-	-	-
20	Oaxaca	-	-	-	-	-	-
21	Puebla	-	-	-	-	-	-
22	Querétaro	-	-	-	-	-	-
23	Quintana Roo	-	-	-	-	-	-
24	San Luis Potosí	-	-	-	-	-	-
25	Sinaloa	-	-	-	-	-	-
26	Sonora	-	-	-	-	-	-
27	Tabasco	-	-	-	-	-	-
28	Tamaulipas	-	-	-	-	-	-
29	Tlaxcala	-	-	-	-	-	-
30	Veracruz	-	-	-	-	-	-
31	Yucatán	-	-	-	-	-	-
32	Zacatecas	-	-	-	-	-	-
98	Otros	-	-	-	-	-	-
	Subtotal	5	1	6	-	11	-
99	Sin referencia	6	-	24	-	30	-
	TOTAL	11	1	30	-	41	-

Fuente: Periódico *El Universal*, 24 abril-18 mayo 2009. Elaboración propia.

Las referencias al perfil de los muertos y afectados por la influenza A-H1N1 fue prácticamente inexistente. En los cuadros 12 y 13 podemos observar que sí existieron referencias a los casos de enfermos que se presentaron en el país y a los fallecimientos, pero no se dijo nada de sus características de género, edad, estrato socioeconómico, nivel de estudios categoría de turistas o migrantes, o incluso su pertenencia a alguna etnia indígena, como se puede observar en el Anexo 9, que contiene los cuadros 8 elaborados al respecto.

La enfermedad recibió una gran cantidad de nombres. Del total de titulares 36 noticias (87.80%) incluyen referencias a la forma cómo se le llamaba al padecimiento. De este porcentaje la denominación que fue encontrada con mayor frecuencia fue la de virus con 11 menciones (30.55%), seguida por las menciones de influenza o gripe A, con 9 (25%). La denominación simple de influenza se encontró en 7 ocasiones (19.44%). De manera diacrónica pudimos observar lo siguiente, en abril son constantes los nombres como influenza o virus (todos los términos de manera genérica) y los nombres relacionados con el aspecto porcino (gripe, fiebre, virus o influenza), no hay referencias a otras denominaciones que sí se encontrarían en mayo como la de influenza A-H1N1. Es interesante observar que la denominación acerca del elemento porcino no estuvo presente en mayo, es decir, se usó durante los últimos días de abril, pero para mayo ya no se emplea, para este último se ocuparon con mayor frecuencia las denominaciones de influenza o gripe A y virus sin especificación. Estos datos se encuentran concentrados en el cuadro 9, presentado más adelante.

No se encontraron referencias a denominaciones donde se mezclara el aspecto porcino con el A-H1N1, las referencias al elemento porcino sí estuvieron presentes y se encontraron en 4 ocasiones (11.11%), al igual que aquellas que mencionan el elemento A-H1N1 (igualmente con 4 menciones, 11.11%); pero de manera unida no se encontraron en ninguna ocasión. No se encontraron referencias a la denominación de influenza de Norteamérica, virus mexicano o gripe mexicana; términos que sí se encontraron en la muestra como se describió en los dos capítulos anteriores.

Cuadro 9. Denominación de la influenza (Titulares primeras planas 24 abril al 18 mayo 2009)

	Categoría	Abril		Mayo		TOTAL	
		1a.	2a.	1a.	2a.	1a.	2a.
1	Gripe, virus	3	-	8	1	11	1
2	Influenza o gripe A	-	-	9	1	9	1
3	Influenza	2	1	5	2	7	3
4	Influenza, gripe o virus A-H1N1	-	-	4	5	4	5
5	Gripe, fiebre, virus o influenza porcina	4	2	-	-	4	2
6	Influenza o gripe humana	-	-	1	5	1	5
7	Nuevo virus o gripe	-	1	-	1	-	2
8	Influenza o gripe porcina H1N1; Influenza porcina A-H1N1 o virus A-H1N1 de origen porcino	-	-	-	-	-	-
9	Influenza de Norteamérica	-	-	-	-	-	-
10	Virus o gripe mexicana	-	-	-	-	-	-
98	Otros	-	-	-	1	-	1
	Subtotal	9	4	27	16	36	20
99	Sin referencia	2	-	3	-	5	-
	TOTAL	11	4	30	16	41	20

Fuente: Periódico *El Universal*, 24 abril-18 mayo 2009. Elaboración propia.

En el segundo nivel de análisis se hallaron menciones a influenza, gripe o virus A-H1N1 y también influenza o gripe humana. En menor medida se encontraron los nombres de nuevo virus o gripe como resaltando la característica de novedad de la enfermedad, énfasis que se mantiene constante para abril y mayo. En el segundo nivel de análisis, también para mayo, se encontró la denominación de virus H1N1 (sin la A inicial).

En lo que refiere a las causas fueron pocas las menciones, hay sólo 6 (14.63%), algunas encontradas de manera indirecta. Con mayor frecuencia (2 menciones, 33.33%) se encontró la afirmación acerca de que podía tratarse de un error humano generado en un laboratorio. La primera referencia encontrada advertía la posibilidad del error, mientras la otra se apresura a negarlo (siendo publicada al día siguiente). Estas referencias fueron encontramos en las portadas del 14 y 15 de mayo, en la primera de ellas no es la noticia principal, pero se publica la duda de la OMS de que la enfermedad haya surgido así. El 15 (día siguiente) se publicó casi inmediatamente la respuesta: “virus mutó solo: OMS” con una afirmación de Keiji Fukuda, director adjunto de la OMS acerca de que no surgió en un laboratorio, como lo afirmaba el experto australiano, de quien (al menos en los titulares) no se da el nombre.

Cuadro 10. Causas de la influenza (Titulares primeras planas 24 abril al 18 mayo 2009)

	Categoría	Abril		Mayo		TOTAL	
		1a.	2a.	1a.	2a.	1a.	2a.
1	Error humano generado en un laboratorio	-	-	2	-	2	-
2	Mutación del virus de la influenza A s/espec.	-	-	1	1	1	1
3	Nuevo virus, nueva cepa	1	-	-	1	1	1
4	Inevitabilidad de una nueva gran pandemia	1	-	-	-	1	-
5	Tipo de cría de cerdos	1	-	-	-	1	-
6	Origen desconocido o inseguro del virus	-	1	-	-	-	1
7	Coctel de genes de cerdos, aves y humanos	-	-	-	-	-	-
8	Contacto con cerdos	-	-	-	-	-	-
9	Idem con especificación (desagregar)	-	-	-	-	-	-
10	Virus originario de los cerdos	-	-	-	-	-	-
98	Otros	-	-	-	-	-	-
	Subtotal	3	1	3	2	6	3
99	Sin referencia	8	-	27	-	35	-
	TOTAL	11	1	30	2	41	3

Fuente: Periódico *El Universal*, 24 abril-18 mayo 2009. Elaboración propia.

Hubo otras causas, entre las que se encontraron: un tipo específico de cría de cerdos con una mención (16.66%), una mutación del virus de la influenza A (sin especificación de cual) también con una mención (16.66%), una pandemia inevitable (1, 16.66%) y una nueva cepa o virus, encontrada en una ocasión (16.66%). La mención acerca del origen desconocido o inseguro del virus, se encontró una sola vez, en segundo nivel de análisis.

No se encontró ninguna referencia a que la causa de la enfermedad fuera mutación del virus de la influenza A que especificara el tipo de mutación, ni tampoco alguna a que se tratara de un virus originario de los cerdos o que se contagiara del contacto con estos animales. Tampoco se encontraron referencias a que el nuevo virus fuera una mezcla o un coctel de genes de cerdos, aves y humanos; como sí ocurrió dentro de la muestra.

Para los últimos días de abril observamos que se mantuvieron frecuentes las causas que tenían relación con el tipo de cría de cerdos, con una pandemia inevitable y con la afirmación de que se trataba de una nueva cepa o virus; para mayo se tomaron en cuenta causas más científicas como la mutación del virus de la influenza A (aunque sin especificación del tipo) y la posibilidad de que se tratara de un error humano provocado en un laboratorio.

Durante abril se encontró una referencia a que la causa de la enfermedad fue el tipo de cría de cerdos, una más a una pandemia inevitable y otra a un virus nuevo. En el caso del tipo de cría de cerdos no se explicó de manera indirecta, sino buscando de dónde es que viene o se originó, la noticia apuntó a una empresa criadora de cerdos en Perote, Veracruz. Debo mencionar que en esta misma noticia, en la que se preguntaban de donde vino, se afirmaba que existían diversas líneas por donde se podía empezar a reconstruir el origen y la evolución de la epidemia “Sin embargo, existen demasiados hilos, que alientan a empezar a reconstruir con calma (para efectos de aprendizaje social) el origen y la evolución de la epidemia. Las líneas siguientes podrían ser una pequeña parte del rompecabezas que, entre todos, comenzaremos a armar...”.

En la noticia principal del 30 de abril, el subtitular afirmó: “La pandemia, inminente; pasa OMS a alerta 5”, esta fue la única ocasión en que se habló de lo inevitable. El término ‘nuevo virus’ se empleó una sola vez, el 28 de abril (en la única noticia de la primera plana) cuyo primer párrafo explicó que la epidemia cruzaba el océano Atlántico, llegando a España y el Reino Unido, “(...) cuyos gobiernos confirmaron tres casos en total de personas infectadas por el nuevo virus.”

Durante mayo, dos veces también, se hizo referencia a que se trataba de una mutación nueva, el 13 de mayo se afirmó, en el marco de un panel internacional de expertos, que se encontró una mutación o un nuevo virus derivado de la influenza A (H1N1) y que por el momento no se descartaba que fuera más agresivo que el que aquejaba en ese entonces al mundo. Debemos considerar que se habló de una mutación del virus A (H1N1), como si fuera algo nuevo, del nuevo virus.

Aunque encontré pocas referencias directas a que la causa de la enfermedad fuera una nueva cepa y podría decirse que difícilmente se preguntaban dentro de los titulares por la causa de la influenza; hubo un sentido generalizado de que nos enfrentamos a una cepa nueva, a algo desconocido. No se explicitó que fuera una nueva cepa, pero sí se le tachó de “nuevo virus”. De igual manera, el sentido de preocupación ante lo desconocido y el elemento sorpresa parecieron ser

constantes en las expresiones de los titulares, por ejemplo la afirmación en el subtítular del 25 de abril en el que se dijo “La emergencia, en América del Norte”, y “Calderón anuncia que se tomarán las medidas de urgencia necesarias”.

Algunas características de la influenza A-H1N1

En la medida en que se trató de una enfermedad nueva que no conocíamos, las características también se fueron descubriendo con el transcurso del tiempo. En el cuadro 11 se muestran las características que fueron destacadas por el diario. Se encontraron referencias a alguna de ellas en 36 de los 41 (87.80%) titulares. La característica que resaltó con mayor énfasis fue que se trataba de una epidemia, encontrándose en 14 ocasiones (38.88%), mientras el término pandemia se utilizó sólo en una ocasión (2.77%). La segunda característica que fue recurrente fue la que refirió a su virulencia, a lo contagioso de la enfermedad, con 9 referencias (25%). En tercer lugar la característica encontrada con mayor frecuencia, fueron las menciones a que la enfermedad era un grave problema o la posibilidad de que lo fuera, encontrándola en 5 ocasiones (13.88%).

Se encontraron referencias a que se trató de una enfermedad con características inéditas o complejas en 2 ocasiones (5.55%) y a que era un problema no grave, sino leve, 2 veces (5.55%). Las referencias a que no se sabía cuán grave era ni cuanto se había difundido el virus sólo recibieron una mención (2.77%), que se trató de una enfermedad curable si se trataba a tiempo en una ocasión (2.77%); que se trató de una enfermedad mortal o que podía serlo (una mención, 2.77%).

No se encontraron referencias a que la enfermedad fuera menos mortal que la influenza estacionaria, a que tuviera una baja mortalidad o a que matara más a mexicanos (cabe mencionar que ésta última fue encontrada aunque de manera indirecta en la muestra trabajada, pero no en los titulares de las primeras planas). Dentro de los titulares recordemos que tampoco se encontraron referencias a que la influenza afectara a personas de edades no frecuentes, como jóvenes y adultos (datos sí encontrados en la muestra).

Las menciones acerca de que se trató de una enfermedad con características inéditas se mantuvo frecuente y constante en abril y mayo. Hubo otras

características que fueron encontradas en abril y no en mayo, como el hecho de que se trataba de una pandemia. Se encontraron otros ejemplos con una frecuencia inversa, inexistentes en abril y encontradas en mayo, como las menciones a que la enfermedad resultaba curable si se trataba a tiempo o a que no era un problema grave, sino que se trataba de un brote o que no era muy contagiosa. Resulta interesante la escases de menciones acerca de la mortalidad (aceptada libremente como característica de la enfermedad), encontrada en abril sólo en segundo nivel de análisis, mientras para mayo se presentó con mayor énfasis, como si hubiera adquirido mayor relevancia.

Cuadro 11. Características de la influenza A-H1N1 (Titulares primeras planas 24 abril al 18 mayo 2009)

	Categoría	Abril		Mayo		TOTAL	
		1a.	2a.	1a.	2a.	1a.	2a.
1	Epidémica	2	2	12	2	14	4
2	Contagiosa, virulenta	4	3	5	-	9	3
3	Grave problema; puede ser grave problema	1	3	4	3	5	6
4	Características inéditas o complejas	1	1	1	1	2	2
5	No es grave, es leve; es un brote no es epidemia; poco contagiosa	-	-	2	-	2	-
6	Mortal; puede ser mortal	-	6	1	1	1	7
7	No se sabe cuán grave es ni cuanto se ha difundido el virus	1	-	-	1	1	1
8	Curable si se trata a tiempo	-	-	1	-	1	-
9	Pandemia	1	-	-	-	1	-
10	Afecta a personas de edades no frecuentes (jóvenes, adultos)	-	-	-	-	-	-
11	Baja mortalidad; menos mortal que la influenza estacionaria	-	-	-	-	-	-
12	Mata más a mexicanos	-	-	-	-	-	-
98	Otros	-	-	-	3	-	3
	Subtotal	10	15	26	11	36	26
99	Sin referencia	1	-	4	-	5	-
	TOTAL	11	15	30	11	41	26

Fuente: Periódico *El Universal*, 24 abril-18 mayo 2009. Elaboración propia.

Podríamos decir que las dos características que el diario publicó con mayor intensidad fueron lo relativo a su virulencia, a la alta contagiosidad y a que se trataba de una pandemia.

Dentro de los titulares encontramos menciones al número de muertos que se presentaban en el país, no se encontraron referencias al número de muertos en el mundo o en otros países. En algunas ocasiones se habló de muertos confirmados

por este mal, pero no en todos los casos, la tendencia dominante fue que se hablara de muertos en general en el país sin especificar que estuviera confirmado que padecieran influenza. Los datos que encontramos referentes a los números de enfermos incluyeron datos de las cifras de quienes se encontraban en hospitales, de quienes eran dados de alta, a los infectados o al número de casos, así como al número de muertos que se presentaban, todo lo anterior quedó concentrado en un cuadro, que equivaldría a la unión de los cuadros 12 y 13 que se hicieron para la muestra.

Cuadro 12. Número de muertos confirmados y sospechosos

Cuadro 13. Número de enfermos confirmados y sospechosos (Titulares primeras planas 24 abril al 18 mayo 2009)

	Día	Muertos	Muertos Confirmados	Infectados	Dados de alta	Hospitalizados	Pacientes sometidos a prueba
1	abr-24	20	-	-	-	-	-
2	abr-25	68	20	-	-	-	-
3	abr-26	81	20	-	-	-	1,324
4	abr-27	81	-	1,384	929	374	-
5	abr-28	149	-	1,995	1,070	776	-
6	abr-29	159	-	2,498	-	1,311	-
7	may-09	-	45	-	-	-	-
8	may-10	-	48	1,323	-	-	-

Fuente: Periódico *El Universal*, 24 abril-18 mayo 2009. Elaboración propia.

Para el 24 de abril se anunciaron 20 muertos, para el día siguiente se habló de 68, aunque sólo 20 se confirmó que padecieron influenza, para el 26 de abril se habló de 81, pero se aclaró que 20 fueron confirmados de dicha enfermedad. El 27 de abril se continuó hablando de 81 pero no se hicieron especificaciones de confirmados o no. Para el 28 de abril se publicó que iban 149 muertos y para el 29 se hablaba ya de 159. Para el 9 de mayo, *El Universal* se limitó a publicar que había 45 muertos confirmados por influenza y para el 10 de mayo se habló ya de 48. Esos fueron todos los datos que encontramos entre los titulares. Podemos ver que en los cuadros y datos obtenidos de la muestra de noticias, los datos acerca de los enfermos y muertos fueron mayores. En la muestra sí se encontraron referencias a otros países y al número total de muertos reportados por la OMS.

En los titulares encontramos referencia al número de infectados, de enfermos hospitalizados y dados de alta; cabe mencionar que este tipo de información no se encontró referida en la muestra. Se encontró además una referencia al número de pacientes que fueron sometidos a prueba (1,324) para el 26 de abril, referencias que tampoco se encontraron en la muestra.

Los días que se habló de infectados, dados de alta y hospitalizados, coincidieron con los días en que no se hizo referencia al número de muertos (ya fueran confirmados o no). Para el 27 de abril se habló de 1,384 personas infectadas, al día siguiente aumentó a 1,995 y al siguiente (29 de abril) a 2,498. Para el 10 de mayo, disminuyó el número de personas infectadas que reportó el diario llegando a 1,323.

También llama la atención que entre el número de infectados y el número de personas hospitalizadas existió una diferencia de alrededor de 1,000 unidades; por ejemplo, el 27 de abril, mientras se habló de 1,384 infectados, se mencionaron sólo 374 hospitalizados, aunque se aclararon 929 dados de alta. Todas las menciones anteriores ocurrieron sin dar mayor detalle de donde se encontraban hospitalizados, qué instituciones fueron las que los estaban recibiendo, en qué condiciones llegaban y se retiraban de los hospitales, tampoco especificaron qué tipo de atención requirieron, si los servicios eran suficientes o no, entre otras especificaciones. Para el 29 de abril, por ejemplo, se habló de 2,498 infectados y de 1,311 hospitalizados, aunque en esta ocasión no se habló de enfermos dados de alta y tampoco se especificó la razón, ni se expresó alguna duda al respecto. El día 10 de mayo se encontró la última referencia a muertos y enfermos, de ahí hasta el 18 de dicho mes, día en que se reanudaron las clases y actividades en todo el país, no se encontraron más, y no precisamente porque no los hubiera.

Las referencias dentro de los titulares, acerca de las causas por las que los mexicanos morían de influenza (cuadro 14) se encontraron en 8 ocasiones (19.51%). De estas 8 referencias la categoría mayoritaria fue la falta de recursos, desmantelamiento y deterioro del sistema de salud en México, la cual estuvo presente en 5 ocasiones (62.5). Además de este gran porcentaje, se encontraron sólo tres causas más: que se trató de una cepa nueva, impredecible, con genes

que no habían sido encontrados antes o que combinó cepas aviar, porcina y humana con una mención; la falta de inversión en investigación (en nuestro país); y la sospecha de que las medidas de prevención no fueron suficientes o que existió falta de información también se encontró en una ocasión, ocupando en conjunto estas tres, el 37.5%.

La causa que se encontró con mayor frecuencia fue la falta de recursos o deterioro del SS. De manera diacrónica, se observa que en abril sólo se encontraron esta referencia y otras dos (mencionadas en segundo nivel de análisis) acerca de que la gente moría porque no había una vacuna específica. Mientras que para mayo encontramos el resto de las categorías mencionadas en el cuadro 14.

No se encontraron menciones directas a que la causa de las muertes entre mexicanos fuera la ineficacia del Sector Salud, no se habló de lentitud, negligencia o que no reaccionó a tiempo. Tampoco se encontraron referencias a que la gente se automedicara o a que la causa de las muertes en México fuera el uso indiscriminado de antibióticos. No se mencionó que la razón de las muertes fuera la pobreza y la desigualdad socioeconómica existente en nuestro país o las condiciones propias del Neoliberalismo. Dentro de los titulares, no se encontraron referencias a que México ya no produjera vacunas que antes sí y que por eso la gente estuviera muriendo.

Cuadro 14. Por qué los mexicanos mueren de influenza A-H1N1 (Titulares primeras planas 24 abril al 18 mayo 2009)

	Categoría	Abril		Mayo		TOTAL	
		1a.	2a.	1a.	2a.	1a.	2a.
1	Por la falta de recursos, desmantelamiento y deterioro del S.S.	2	-	3	-	5	-
2	Las medidas no fueron suficientes / fracaso parcial /ineficiencia / falta de información	-	-	1	-	1	-
3	Por falta de inversión en investigación / Desmantelamiento de la investigación en el IMSS	-	-	1	-	1	-
4	Porque es una cepa nueva, impredecible, genes no encontrados antes, que combina cepas aviar, porcina y humana	-	-	1	-	1	-
5	Porque no hay vacuna específica	-	2	-	-	-	2
6	Porque la gente no acude a los servicios de salud o va tardíamente	-	-	-	1	-	1
7	Por la ineficiencia del Sector Salud (lentitud, negligencia, no reaccionó a tiempo)	-	-	-	-	-	-
8	Por la pobreza y la desigualdad socioeconómica / Neoliberalismo	-	-	-	-	-	-
9	Porque la gente se automedica / Uso indiscriminado de antibióticos	-	-	-	-	-	-
10	Porque México no produce vacunas, que antes producía	-	-	-	-	-	-
98	Otros	-	-	-	-	-	-
	Subtotal	2	2	6	1	8	3
99	Sin referencia	9	-	24	-	33	-
	TOTAL	11	2	30	1	41	3

Fuente: Periódico *El Universal*, 24 abril-18 mayo 2009. Elaboración propia.

Consecuencias, prevenciones y curaciones

La epidemia trajo consecuencias en distintos ámbitos, desde las propiamente epidemiológicas como las muertes y los enfermos, hasta efectos en materia económica, en su mayoría negativos. En el 70.73% (29 de los 41 titulares) se encontraron referencias a los efectos no económicos que trajo la influenza (cuadro 21). Dentro de éstas, las encontradas con mayor frecuencia fueron las menciones a los efectos epidemiológicos, hablando de muertos y enfermos encontrados en 6 ocasiones (20.68% de los 29 titulares temáticos), así como las consecuencias en relaciones internacionales, incluyendo la discriminación de personas y países también con 6 menciones (20.68%). Enseguida se encontraron las consecuencias sociales del cierre de escuelas, como fueron la pérdida de clases encontrada 5 veces (con el 17.24).

Cuadro 21. Consecuencias de todo tipo, salvo económicas (Titulares primeras planas 24 abril al 18 mayo 2009)

	Categoría	Abril		Mayo		TOTAL	
		1a.	2a.	1a.	2a.	1a.	2a.
1	Consecuencias epidemiológicas (enfermos y muertos)	4	2	2	-	6	2
2	Consecuencias en relaciones internacionales / Discriminación de personas y países	-	-	6	1	6	1
3	Consecuencias sociales del cierre de escuelas / pérdida de clases	1	2	4	-	5	2
4	Consecuencias negativas en el sector salud / Consecuencias en el personal de salud (morbi-mortal.; fatiga)	-	-	2	-	2	-
5	Crea ansiedad, incertidumbre, pánico, intranquilidad	2	-	-	-	2	-
6	Reducción y modificación de campañas y actos políticos	-	-	2	-	2	-
7	Reducción del uso de espacios públicos: consecuencias	1	2	-	-	1	2
8	Suspensión de actos sociales colectivos	1	2	-	-	1	2
9	Afecta la cohesión social del país, altera formas de vida, genera fragilidad social	-	-	1	1	1	1
10	Consecuencias positivas	-	-	-	-	-	-
11	Consecuencias sociales en general (relac.familiares, otros)	-	-	-	-	-	-
98	Otras negativas	-	-	3	-	3	-
	Subtotal	5	6	18	2	23	8
99	Sin referencia	2	-	10	-	12	-
	TOTAL	7	6	28	2	35	8

Fuente: Periódico *El Universal*, 24 abril-18 mayo 2009. Elaboración propia.

El anterior grupo de consecuencias fue seguido por otro con menor número de referencias, donde se ubican las siguientes: los efectos negativos en el SS con 2 menciones (6.89%), un problema que provocó ansiedad, incertidumbre, pánico e intranquilidad, 2 ocasiones (6.89%), y la reducción o modificación de campañas y actos políticos, en igual proporción con 2 referencias (6.89%).

Finalmente hubo un tercer grupo de consecuencias que se encontraron en una sola ocasión cada una (3.44% en cada caso) y éstas son: la reducción del uso de espacios públicos y consecuencias de lo mismo, la suspensión de actos sociales colectivos y las afirmaciones acerca de que afectara la cohesión social del país o alterara formas de vida.

En lo que respecta a las consecuencias negativas en la economía (cuadro 20), éstas estuvieron presentes en 18 titulares (43.90%). De este porcentaje, en 7 ocasiones (38.88%) se refirió que trajo efectos generales en la economía nacional.

Fue esta categoría la que se mantuvo con mayor número de menciones en cada uno de los meses. Enseguida tenemos los efectos en la economía de la industria porcina con 2 menciones (11.11%); los efectos en la industria de turismo, hotelería y transporte en 2 ocasiones (11.11%); los impactos negativos en la industria restaurantera (2 veces, 11.11%) y el impacto económico en el SS también con 2 menciones (11.11%). En número de frecuencia les siguieron a éstas, otro conjunto de consecuencias: los efectos en el desempleo o en los ingresos de los trabajadores con 1 mención (5.55%), el impacto en la industria del espectáculo y del deporte (1 ocasión, 5.55%) y los efectos en la industria de la prostitución (1, 5.55%). Aunque en la mayor parte de los casos se trató de efectos negativos, hubo algunos casos como para la industria de la prostitución, en que lo publicado refiere a que la influenza no la alcanzó, dejando entrever que la actividad en esta industria continuó su desarrollo, independientemente de la amenaza que podía constituir la influenza A-H1N1.

Cuadro 20. Consecuencias / impactos negativos de tipo económico (Titulares primeras planas 24 abril al 18 mayo 2009)

	Categoría	Abril		Mayo		TOTAL	
		1a.	2a.	1a.	2a.	1a.	2a.
1	Efectos generales en la economía Nacional	4	-	3	-	7	-
2	Turismo / hotelería / transporte aéreo y marítimo	1	-	1	1	2	1
3	Impacto económico en el SS / en el costo de la salud	-	-	2	-	2	-
4	Industria porcina	1	-	1	-	2	-
5	Industria restaurantera	1	-	1	-	2	-
6	Industria del espectáculo; deportes	-	1	1	2	1	3
7	En el empleo / desocupación: ingresos	-	-	1	1	1	1
8	Industria de la prostitución	-	-	1	-	1	-
9	Comercio / Super / Centros comerciales	-	1	-	1	-	2
10	Caída de la recaudación fiscal; impacto negativo en el PIB y en la economía nacional	-	-	-	1	-	1
11	Consecuencias positivas. Algunos se beneficiaron	-	-	-	-	-	-
12	Efectos en la economía de la iglesia católica	-	-	-	-	-	-
13	Efectos en la economía mundial	-	-	-	-	-	-
14	Producción para exportación	-	-	-	-	-	-
98	Otros	-	-	-	-	-	-
	Subtotal	7	2	11	6	18	8
99	Sin referencia	4	-	19	-	23	-
	TOTAL	11	2	30	6	41	8

Fuente: Periódico *El Universal*, 24 abril-18 mayo 2009. Elaboración propia.

No existe mención alguna de que haya tenido impacto sobre la producción para la exportación, aunque sí se encontró que trajo consecuencias negativas para la industria porcina, se intuye que ésta fue afectada básicamente en el consumo interno; pues parece que el consumo de la carne de cerdo disminuyó.

Las medidas de prevención estuvieron presentes (cuadro 15) en 18 titulares (43.90%). Las que fueron encontradas con mayor frecuencia fueron la suspensión de diferentes tipos de actividades con 5 registros (27.77%) y las acciones preventivas generales y específicas con 4 menciones (22.22%), que incluyeron menciones al seguimiento de las actividades preventivas en general para la convivencia de la gente en la calle y las medidas de limpieza en los lugares de convivencia. Dichas medidas están contenidas en el cuadro 15 que reproduzco más adelante.

En 3 ocasiones (11.11%) se habló de la higiene y prevención personales, las referencias al desarrollo de una vacuna específica y a la preparación de una campaña de vacunación se encontraron en 3 ocasiones (11.11%), las referencias a la suspensión de clases en todos los niveles educativos como medida de prevención se encontró también en 3 registros (11.11%). Se encontró la suspensión de actividades religiosas (misas específicamente) en una ocasión (5.55%), las acciones preventivas aplicadas por otros países a México (una ocasión 5.55%) y finalmente las referencias a la importancia del papel de los medios para la prevención de la enfermedad (1 ocasión 5.55%).

Cuadro 15. Actividades preventivas (Titulares primeras planas 24 abril al 18 mayo 2009)

	Categoría	Abril		Mayo		TOTAL	
		1a.	2a.	1a.	2a.	1a.	2a.
1	Suspensión de diferentes tipos de actividades	4	2	1	-	5	2
2	Acciones preventivas generales y específicas	-	-	4	1	4	1
3	Suspensión de clases en todos los niveles educativos	2	2	-	-	2	2
4	Higiene y prevención personal	-	1	2	-	2	1
5	Desarrollo de vacuna específica, y preparación de campaña de vacunación	2	-	-	-	2	-
6	Acciones preventivas aplicadas por otros países a México	-	-	1	-	1	-
7	Papel de los medios	-	-	1	-	1	-
8	Suspensión de actividades religiosas (misas)	1	-	-	-	1	-
9	Aislamiento social en general; no ir a lugares concurridos; no salir de casa	-	1	-	-	-	1
10	Promoción de higiene en espacios públicos (escuelas, oficinas, metro)	-	1	-	-	-	1
11	Aislamiento de enfermos; cuarentena	-	-	-	-	-	-
12	Suspensión de actividades laborales (propuesta) y de servicios públicos	-	-	-	-	-	-
13	Suspensión de actividades políticas electorales	-	-	-	-	-	-
14	Suspensión de transporte colectivo terrestre y aéreo	-	-	-	-	-	-
15	Vacunación y acciones preventivas a grupos de riesgo	-	-	-	-	-	-
98	Otros	-	-	-	-	-	-
	Subtotal	9	7	9	1	18	8
99	Sin referencia	2	-	21	-	23	-
	TOTAL	11	7	30	1	41	8

Fuente: Periódico *El Universal*, 24 abril-18 mayo 2009. Elaboración propia.

Resulta interesante observar que el número de referencias encontradas en abril sobre las medidas preventivas, es igual al de mayo, es decir, la frecuencia con la que se publicó la información relativa a las medidas preventivas se mantuvo constante en todo el periodo (del 24 de abril al 18 de mayo). No obstante, en abril tuvo mayor importancia la suspensión de distintos tipos de actividades y en mayo tomaron las acciones preventivas en general.

No se encontraron referencias a que se suspendiera el transporte colectivo, ya sea terrestre o aéreo ni propuestas de ello. Tampoco se informó que se hubieran suspendido algunas actividades políticas electorales, actividades laborales y los servicios públicos. Dentro de los titulares no se habló de aislamiento de enfermos o de establecimiento de cuarentena, como sí lo encontraremos de manera frecuente en el análisis de la muestra.

Las referencias a la vacunación, sus procesos, su necesidad y su producción, además de las referencias a ella por parte de otros actores, fueron bastante escasas dentro de los titulares (cuadro 16), al buscarlas de manera aislada, colocando a la vacunación como prioridad se encontraron sólo 3 referencias (7.31% de los 41 titulares). De estas 3, en 2 (66.66%) se hizo alusión a que la gente no se vacunó porque no había una vacuna específica, el otro titular (33.34%) señaló el interés económico de la industria químico farmacéutica por producirla. Esta afirmación tuvo una presencia constante para abril y mayo, en cambio, el interés de la industria químico farmacéutica fue mencionado sólo al inicio del problema, en los primeros días de abril sin recibir posteriormente alguna referencia.

El resto de los aspectos relativos a como podrían ser si el personal de salud se vacunó, las acciones y propuestas en defensa de la vacunación, información acerca del desarrollo y la elaboración de las mismas, denuncias respecto de su negociación, compra y/o regalo, afirmaciones acerca de que México no produce vacunas, pero antes sí; no fueron mencionados ni de manera somera dentro de las primeras planas.

Cuadro 16. ¿Qué pasó con las vacunas según actores? (Titulares primeras planas 24 abril al 18 mayo 2009)

	Categoría	Abril		Mayo		TOTAL	
		1a.	2a.	1a.	2a.	1a.	2a.
1	La gente no se vacunó por no haber vacuna específica	1	1	1	-	2	1
2	Interés económico de la IQ/F en producir nueva vacuna	1	-	-	-	1	-
3	Compra y regalo de vacunas a México	-	-	-	-	-	-
4	Defensa de la vacunación	-	-	-	-	-	-
5	Denuncias del negociado de las vacunas	-	-	-	-	-	-
6	Desarrollo y elaboración de vacunas	-	-	-	-	-	-
7	El personal de salud se vacunó	-	-	-	-	-	-
8	No producimos vacunas, pero antes sí	-	-	-	-	-	-
98	Otros	-	-	-	-	-	-
	Subtotal	2	1	1	-	3	1
99	Sin referencia	9	-	29	-	38	-
	TOTAL	11	1	30	-	41	1

Fuente: Periódico *El Universal*, 24 abril-18 mayo 2009. Elaboración propia.

En el 19.51% de los titulares (8 de 41), se encontraron referencias a las actividades curativas y asistenciales emprendidas por el Sector Salud (cuadro 17). De estas 8, 3 (37.5%) hicieron mención a la hospitalización como medida a la que

recurrió la gente y como si fuese esta la mejor opción para atenderla. Podría decirse que la hospitalización se erigió como la forma primordial de atención para la influenza, la gente no se automedicaba (al menos no se encontraron referencias dentro de la muestra y de los titulares) porque aparentemente la enfermedad era más seria que una simple gripa y entonces la población prefería ir a los hospitales para que le atendieran y le recetaran. Siguiendo de cerca ésta estrategia, se encontraron las referencias a la receta y el tratamiento con antivirales en 2 ocasiones (25%). Las críticas a las actividades asistenciales fueron encontradas en una sola ocasión (12.5%).

Cuadro 17. Actividades curativo / asistenciales del Sector Salud (Titulares primeras planas 24 abril al 18 mayo 2009)

	Categoría	Abril		Mayo		TOTAL	
		1a.	2a.	1a.	2a.	1a.	2a.
1	Hospitalización; acudir a hospitales	3	-	-	-	3	-
2	Recetar y tratar con antivirales	1	-	1	-	2	-
3	Críticas a las actividades asistenciales	-	-	1	-	1	-
4	Atención a grupos de riesgo	-	-	-	-	-	-
5	Atención ambulatoria en servicios de salud / primer nivel de atención	-	-	-	-	-	-
6	Capacitación del personal en actividades clínicas	-	-	-	-	-	-
7	Caravana de salud / brigadas médicas	-	-	-	-	-	-
8	No automedicarse	-	-	-	-	-	-
9	Otras recomendaciones clínicas	-	-	-	-	-	-
10	Recetar antigripales	-	-	-	-	-	-
11	Recetar otros medicamentos	-	-	-	-	-	-
98	Otros	2	-	-	-	2	-
	Subtotal	6	-	2	-	8	-
99	Sin referencia	5	-	28	-	33	-
	TOTAL	11	-	30	-	41	-

Fuente: Periódico *El Universal*, 24 abril-18 mayo 2009. Elaboración propia.

No puedo dejar de mencionar aquello que resultó inexistente. Dentro de los titulares no se encontraron referencias a hechos o propuestas de que se recetaran antigripales u otros medicamentos, así como otras recomendaciones clínicas. Tampoco se mencionó la atención ambulatoria en servicios de salud o atenciones en el primer nivel, ni brigadas médicas o caravanas de salud. No se encontraron referencias de atención específica a grupos de riesgo ni se mencionó que se diera capacitación especializada al personal en las clínicas. Tampoco se encontraron recomendaciones o instrucciones de no automedicarse, aunque debo mencionar que tampoco se encontraron referencias a que la gente lo hiciera en realidad.

De manera constante se encontraron referencias a la investigación de enfermos, en una ocasión el secretario de Salud afirmó “se está analizando” algunos casos presentados y que los enfermos estaban siendo sometidos a estudios para confirmar si padecían o no influenza (25 de abril 2009, primera plana).

En el 53.65% de los titulares (22 de los 41) se encontraron referencias a las distintas formas de atención, prevención o intervención contra la influenza A-H1N1. De estos, en 2 ocasiones (9.1%) se incluyeron menciones a los sistemas médicos de otros países, mientras las otras 20 (90.9%) lo constituyeron referencias a la medicina alópata del sistema de salud en México. En 9 ocasiones (45% de los dedicados a la medicina alópata) se hizo referencia a la participación de la SSA y del sistema de salud mexicano, siendo ésta la forma de atención, prevención e intervención referida con mayor frecuencia.

Cuadro 18. Presencia de formas de atención / prevención / intervención de influenza A-H1N1 (Titulares primeras planas 24 abril al 18 mayo 2009)

	Categoría	Abril		Mayo		TOTAL	
		1a.	2a.	1a.	2a.	1a.	2a.
1	SSA / Consejo de Salubridad / Sistema de Salud mexicano	3	-	6	3	9	3
2	Investigación y confirmación de casos de influenza	4	2	-	2	4	4
3	Referencias a vacunación	-	-	3	1	3	1
4	OMS / OPS	2	1	-	-	2	1
5	IMSS	-	-	1	-	1	-
6	Otras oficiales	-	-	1	-	1	-
7	Centros biomédicos de otros Países (EEUU, Cuba, China)	-	-	-	-	-	-
8	IMSS / Oportunidades	-	-	-	-	-	-
9	ISSSTE	-	-	-	-	-	-
10	Medicina alópata privada	-	-	-	-	-	-
11	Medicina oficial sin especificar	-	-	-	-	-	-
12	Seguro Popular	-	-	-	-	-	-
	Subtotal de 1 a 12	9	3	11	6	20	9
13	Sistemas médicos de otros países	-	1	2	-	2	1
14	Autocuidado, automedicación y autoatención	-	-	-	-	-	-
15	Farmacias	-	-	-	-	-	-
16	Universidades mexicanas	-	-	-	-	-	-
98	Otros	-	-	-	-	-	-
	Subtotal	9	4	13	6	22	10
99	Sin referencia	2	-	17	-	19	-
	TOTAL	11	4	30	6	41	10

Fuente: Periódico *El Universal*, 24 abril-18 mayo 2009. Elaboración propia.

El IMSS (Instituto Mexicano del Seguro Social) recibió una mención (5% de las relacionadas con alopátia), las referencias a otras instituciones oficiales (INER) fueron encontradas en una ocasión también (5%), se hallaron 2 referencias a la OMS y a la OPS (10%). Las menciones a vacunación se mantuvieron en 3 (15%) y las referencias a la investigación y confirmación de casos se encontraron en 4 ocasiones (20%).

En abril la categoría que adquirió más importancia fue la investigación y confirmación de casos de influenza, mientras que para mayo fueron las acciones de la SSa y el sistema de salud Mexicano. Debo mencionar que la única categoría que se mantuvo presente en los dos meses fue la de la SSa y el sistema de salud.

No hubo ninguna referencia a la medicina oficial que especificara un organismo determinado, no recibieron menciones el ISSSTE (Instituto de Salud y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado), al programa de Oportunidades o el Seguro Popular. Dentro de los titulares tampoco hubo referencias a centros biomédicos de otros países, ni a la medicina alópata privada. No se incluyeron las acciones de las farmacias, el autocuidado, la automedicación y la autoatención. No se encontraron menciones a la participación de las universidades mexicanas para prevenir, atender o intervenir la enfermedad. El IMSS (Instituto Mexicano del Seguro Social) que recibió una sola mención (5% de las referencias a la medicina alópata) no fue para hacer referencia a los enfermos, hospitalizados y personas atendidas, sino para ejemplificar uno de los malos usos que se hicieron de la enfermedad. Fue rescatada en el cuadro por constituir la única mención directa a un organismo público de salud.

Acerca de los actores

En el 85.36% (35 de los 41 titulares) encontramos referencia expresa a los actores que participaron en el problema de la influenza. De estos se encontró con mayor frecuencia la participación del Presidente de México y el gobierno mexicano incluyendo a los secretarios de Estado, presentes en 7 ocasiones (20%). Enseguida con 5 menciones (14.28%), encontramos la participación del Secretario de Salud, de la SSa y de altos funcionarios del Sector Salud; la participación de organizaciones internacionales como la OMS, OPS, ONU, OCDE, la Unión

Europea, el Grupo de Río y Standaard & Poor también estuvo presente en 5 ocasiones (14.28%), la participación de la población en general también fue encontrada en 5 ocasiones (14.28%). La información de los actores está concentrada en el cuadro 25 para titulares, que transcribo a continuación.

Cuadro 25. Actores que aparecen y no aparecen (Titulares primeras planas 24 abril al 18 mayo 2009)

	Categoría	Abril		Mayo		TOTAL	
		1a.	2a.	1a.	2a.	1a.	2a.
1	Presidente de México y gobierno / Secr. del estado mexicano	4	2	3	6	7	8
2	Secretario de Salud; SSA; altos funcionarios del SS	1	2	4	5	5	7
3	OMS / UNICEF / OPS / BM / OIE / FAO / ONU / OCDE / UE / Grupo de Río / Standaard & Poor	1	2	4	2	5	4
4	Población en general	-	-	5	3	5	3
5	Corporaciones económicas e industriales mexicanas /	1	3	2	3	3	6
6	Poder legislativo / partidos políticos /IFE	-	-	3	1	3	1
7	Gobiernos, embajadas, SS y expertos de otros países	2	1	-	6	2	7
8	Gobierno y SS del DF / Gobierno y SS de estados	1	1	-	2	1	3
9	IMSS / ISSSTE / Otros / INER / Inst. Nacionales / Especialistas Mexicanos / Med. Privada	-	-	1	1	1	1
10	Granjas Carroll	1	-	-	-	1	-
11	UNAM et al	-	-	1	-	1	-
12	I Q/F y farmacias	-	1	-	-	-	1
13	Sindicatos	-	-	-	1	-	1
14	AA	-	-	-	-	-	-
15	Artistas e intelectuales	-	-	-	-	-	-
16	Iglesias	-	-	-	-	-	-
17	ONGs	-	-	-	-	-	-
98	Otros	-	-	1	2	1	2
	Subtotal	11	12	24	32	35	44
99	Sin referencia	-	-	6	-	6	-
	TOTAL	11	12	30	32	41	44

Fuente: Periódico *El Universal*, 24 abril-18 mayo 2009. Elaboración propia.

Enseguida se encontró la participación del poder legislativo, el IFE (Instituto Federal Electoral) y los partidos políticos, con 3 menciones (8.57%); con la misma frecuencia que la participación de las corporaciones económicas e industriales mexicanas, también con 3 (8.57%). Los gobiernos, embajadas, sistemas de salud y/o expertos de otros países se encontraron en 2 ocasiones (5.71%).

Los institutos de salud, como el IMSS y el ISSSTE se encontraron como actores sólo en una ocasión (2.85%), al igual que el gobierno y sistemas de salud de los estados (1, 2.85%). Pero si unimos los registros en los que se encuentran

organismos de todos los niveles de gobierno, sumamos 17 referencias, que constituyen el 48.57% (cerca de la mitad) de las menciones a actores.

La participación de Granjas Carroll se encontró con una referencia (2.85%). La UNAM no quedó fuera y también se encontró con una participación (2.85%). Encontramos la participación de organismos como la CNDH (Comisión Nacional de Derechos Humanos) con una mención (2.85%, que fue contabilizada dentro de la categoría 'otros').

Dentro del dato inexistente tenemos las menciones a Iglesias como actores participativos, en alguna ocasión se mencionó que se suspendían las misas, pero fue más con el sentido de que se suspendieron todo tipo de actividades; tampoco aparecieron referencias a organizaciones no gubernamentales o a los grupos de autoayuda como Alcohólicos Anónimos, así como a los artistas e intelectuales.

Las acciones emprendidas por la población fueron mencionadas en el 43.90% (18 de los 41 titulares). La categoría encontrada con mayor frecuencia fue el acatamiento de las medidas de aislamiento social, presente en 10 ocasiones 55.55%. Siguiendo en importancia encontramos las referencias a que la gente retomó su vida en cuanto pudo con 3 menciones (16.66%). Después de ésta, la afirmación de que la gente no acató las medidas de aislamiento social ni de prevención, se encontró en 2 ocasiones (11.11%). Otra característica de lo que hizo la población fue la afirmación de que la gente acudió tardíamente a los servicios de salud y que no se informó, con un registro (5.55%). Como podemos observar en el cuadro 19, la mayor parte de las categorías relativas a lo que hizo la población para el caso de los titulares se encontraron dentro del primer nivel de análisis; es decir ocuparon un lugar importante.

No se encontraron referencias al uso de cubrebocas, gel y otros similares, a las compras de pánico de los mismos artículos, ni de alimentos, medicinas o agotamiento de las mismas. Tampoco se encontraron a que la gente haya asistido a tiempo a los servicios de salud o a que haya tratado de informarse.

Cuadro 19. Lo que hizo la población (Titulares primeras planas 24 abril al 18 mayo 2009)

	Categoría	Abril		Mayo		TOTAL	
		1a.	2a.	1a.	2a.	1a.	2a.
1	La gente acató las medidas de aislamiento social	7	-	3	-	10	-
2	La gente apenas pudo retomó su vida cotidiana	-	-	3	1	3	1
3	La gente no acató las medidas de aislamiento social, ni de prevención	-	-	2	-	2	-
4	Acudió tardíamente a los servicios de salud. No se informó	-	-	1	-	1	-
5	Asistió a tiempo a los servicios de salud. Trató de informarse	-	-	-	-	-	-
6	Compra de pánico de alimentos	-	-	-	-	-	-
7	Compró gel y otros similares	-	-	-	-	-	-
8	Compró y agotó ciertas medicinas	-	-	-	-	-	-
9	Usó cubrebocas; agotó los cubrebocas	-	-	-	-	-	-
98	Otros	-	-	2	-	2	-
	Subtotal	7	-	11	1	18	1
99	Sin referencia	4	-	19	1	23	1
	TOTAL	11	-	30	2	41	2

Fuente: Periódico *El Universal*, 24 abril-18 mayo 2009. Elaboración propia.

Hubo otras categorías que, aunque no se encontraron registradas en abril, sí aparecieron para mayo como fue la afirmación de que la gente no acató las medidas de aislamiento social o prevención y que la gente haya retomado su vida en cuanto pudo. Existen otras dos acciones que se identificó (a través de los titulares) hizo la gente y que fueron las muestras de rechazo de los mismos mexicanos hacia los “chilangos” (1, 5.55%) y el hecho de que la gente dejó de consumir cerdo, también con una mención (5.55%). Estas categorías sin embargo, fueron contabilizadas dentro de la categoría de ‘otros’.

En nuestro trabajo se hizo una distinción entre el actor que originaba la acción informada y aquel que constituía la fuente de la información, para distinguirlos por separado; aunque la mayoría de las ocasiones coincidieron quienes iniciaron la información con quien la ofreció, quizás fuera ésta una de las características propias del diario, pues en su búsqueda de la noticia y de la información más fidedigna, procuraba acercarse a los actores directos. En el 97.56% (40 de los 41 titulares) podemos encontrar alguna referencia que nos lleve al actor que originó la información. Los actores encontrados con mayor frecuencia fueron por un lado el gobierno mexicano (incluyendo al presidente y a los secretarios de Estado) con 7

participaciones (17.5%) y por el otro la población en general, encontrados con igual frecuencia de menciones, también 7 (17.5%).

Cuadro 31. Origen de la nota (actor que generó / inició la información) (Titulares primeras planas 24 abril al 18 mayo 2009)

	Categoría	Abril		Mayo		TOTAL	
		1a.	2a.	1a.	2a.	1a.	2a.
1	Gobierno mexicano / Presidente de México / Secretarías de estado	3	2	4	-	7	2
2	Población en general	-	-	7	-	7	-
3	Corporaciones de comerciantes y de industriales mexicanos	3	1	3	1	6	2
4	Gobierno, funcionarios, expertos en salud de países extranjeros (USA, Cuba, etc.)	1	2	3	4	4	6
5	Secretaría de Salud	-	3	4	1	4	4
6	Organiz. Internacionales (OMS, UN, OIE, FAO, BM)	1	-	2	3	3	3
7	Gobierno y SS de estados mexicanos	3	-	-	1	3	1
8	Partidos Políticos	-	-	3	1	3	1
9	Expertos en salud mexicanos	-	-	1	-	1	-
10	Sindicatos	-	-	1	-	1	-
11	Universidades / Inst. Académicas	-	-	1	-	1	-
12	Dueños de restaurantes	-	1	-	-	-	1
13	Iglesias católicas	-	-	-	1	-	1
14	Organizaciones y personalidades del deporte	-	-	-	1	-	1
15	AA	-	-	-	-	-	-
16	Autoridades y expertos en salud de AICM	-	-	-	-	-	-
17	Bancos, Bolsa nac. y extranjera	-	-	-	-	-	-
18	Debate de políticas	-	-	-	-	-	-
19	Editorial del periódico	-	-	-	-	-	-
20	Expertos en salud de Secretarías de Estado	-	-	-	-	-	-
21	Instituciones de S de S privadas	-	-	-	-	-	-
22	Instituciones de S de S públicas	-	-	-	-	-	-
23	Lectores	-	-	-	-	-	-
24	ONGs	-	-	-	-	-	-
25	Organizaciones comunales (juntas o grupos de vecinos)	-	-	-	-	-	-
26	Otras organizaciones religiosas	-	-	-	-	-	-
27	Pacientes	-	-	-	-	-	-
28	Periódico extranjero	-	-	-	-	-	-
29	Personal de farmacias	-	-	-	-	-	-
30	Personal de salud inst. oficiales	-	-	-	-	-	-
31	Poder legislativo / IFE	-	-	-	-	-	-
32	Publicación de investigación	-	-	-	-	-	-
33	Reporte de investigación periodística	-	-	-	-	-	-
34	TV, artistas y medios de comunicación	-	-	-	-	-	-
98	Otros	-	-	-	1	-	1
	Subtotal	11	9	29	14	40	23
99	Sin referencia	-	-	1	-	1	-
	TOTAL	11	9	30	14	41	23

Fuente: Periódico *El Universal*, 24 abril-18 mayo 2009. Elaboración propia.

En 6 ocasiones (15%) encontramos referencias a los comerciantes y las corporaciones de comerciantes e industriales mexicanos como agentes originarios de la información. La participación de la SSa como origen fue encontrada en 4 ocasiones (10%) al igual que los gobiernos, funcionarios o expertos en salud de

otros países (Estados Unidos y Cuba por ejemplo), hallados también en 4 ocasiones (10%). Los gobiernos y el sistema de salud de las entidades federativas, fueron encontrados 3 veces (7.5%), en ese mismo porcentaje se encontró también la acción de los partidos políticos (3 menciones, 7.5%), y con la misma frecuencia se encontró la participación de las organizaciones internacionales como la OMS, OPS y la ONU (7.5%).

Los actores que encontramos de manera minoritaria fueron los expertos en salud mexicanos, con una mención (2.5%), los sindicatos también con una (2.5%) e igualmente las instituciones académicas (2.5%).

Hubo una gran cantidad de actores que no fueron mencionados por el diario como originarios de la información, tal fue el caso de las instituciones de salud públicas y privadas, de las autoridades y expertos en salud del Aeropuerto Internacional de la Ciudad de México, expertos en salud de las secretarías de estado, personal de salud en instituciones oficiales, pacientes, personal de farmacias, organizaciones no gubernamentales, organizaciones comunales (como juntas y grupos de vecinos) y grupos de autoayuda como Alcohólicos Anónimos; así como del IFE y del poder legislativo. Tampoco se encontraron referencias a las acciones de las organizaciones financieras como los bancos y la bolsa de valores, No se encontraron referencias a que el origen de la información fueran periódicos extranjeros, publicaciones de investigación, editoriales de periódicos o reportes de investigación periodística, los lectores o debate de políticas.

Las representaciones sociales sobre el Sector Salud

En el cuadro 26 se codifican los aspectos positivos publicados acerca de las acciones del Sector Salud. El 19.51% (8 de 41) de los titulares hizo comentarios positivos acerca de la participación del Sector Salud respecto del problema de la influenza, la mayor parte de dichas menciones (6) afirman que el sector informó o comunicó bien e incluso a tiempo (75%) y es la categoría que se mantuvo presente y con mayor fuerza durante todo el periodo. El otro 25% fue solo empleado para dos tipos de referencias: la afirmación de que el SS aplicó las medidas preventivas correctas, adecuadas y necesarias (en una ocasión) y para afirmar que no alarmó a la gente ni la asustó o trató de hacerlo (con una mención).

Cuadro 26 ¿Cómo actuó el SS según actores? Positivo (Titulares primeras planas 24 abril al 18 mayo 2009)

	Categoría	Abril		Mayo		TOTAL	
		1a.	2a.	1a.	2a.	1a.	2a.
1	Informó / Comunicó bien	2	-	4	-	6	-
2	Aplicó medidas preventivas correctas, adecuadas, necesarias	-	-	1	-	1	-
3	El SS no alarmó ni asustó / Trató de no alarmar a la gente	-	-	1	-	1	-
4	Actuó bien o muy bien	-	-	-	-	-	-
5	Aplicó medidas asistenciales / Curativas correctas y adecuadas	-	-	-	-	-	-
6	Crítica a los críticos	-	-	-	-	-	-
7	Hubo consecuencias negativas, pero menores de las esperadas	-	-	-	-	-	-
8	La OMS y otros organismos internacionales apoyó el trabajo del SS mexicano	-	-	-	-	-	-
9	La población aceptó lo propuesto por el SS / Demandó servicios /usó tapabocas	-	-	-	-	-	-
10	Lo ocurrido evidenció la capacidad de organización y gestión del SS	-	-	-	-	-	-
11	Si no se aplican medidas de aislamiento, las consecuencias hubieran sido más graves	-	-	-	-	-	-
12	Tiene recursos financieros, humanos y técnicos para enfrentar la influenza A	-	-	-	-	-	-
98	Otros	-	-	-	-	-	-
	Subtotal	2	-	6	-	8	-
99	Sin referencia	9	-	24	-	33	-
	TOTAL	11	-	30	-	41	-

Fuente: Periódico *El Universal*, 24 abril-18 mayo 2009. Elaboración propia.

No se encontró referencia alguna a que el SS haya actuado bien o muy bien, ni a que haya aplicado las medidas asistenciales y curativas correctas y adecuadas; nada que afirmara que el sector tenía recursos financieros, humanos y técnicos suficientes para enfrentar la influenza A-H1N1 o a que la enfermedad evidenciara la capacidad de organización y gestión del SS. Tampoco se encontraron referencias a que las consecuencias negativas hayan sido menos graves de lo que se esperaba; no se encontraron menciones a que la gente hubiera aceptado lo que propuso el SS o a que haya demandado servicios o usado tapabocas. No se encontró nada entre los titulares que sugiriera que de no haberse aplicado las medidas de aislamiento las consecuencias hubieran podido ser más graves. Tampoco se encontraron pronunciamientos de parte de la OMS apoyando su trabajo.

En el cuadro 27 se codifican las representaciones negativas de sus acciones. El número de referencias que hablan en sentido negativo de la participación del SS

respecto del problema se reducen a la mitad en relación a aquellas que hablan en sentido positivo, se encontraron en un 9.75% (4 de 41). De estas, en 3 ocasiones (75%) se sostuvo que no tenía recursos financieros, humanos, técnicos ni científicos para hacer frente al problema, siendo la categoría que predominó. Sólo encontramos una mención (25%) que hizo alusión a que exageró el problema.

Cuadro 27. ¿Cómo actuó el SS según actores? Negativo (Titulares primeras planas 24 abril al 18 mayo 2009)

	Categoría	Abril		Mayo		TOTAL	
		1a.	2a.	1a.	2a.	1a.	2a.
1	No tiene recursos financieros, humanos, técnicos, ni científicos	1	-	2	-	3	-
2	El SS alarmó, asustó, exageró el problema	-	-	1	1	1	1
3	Críticas a las medidas y acciones preventivas y curativas	-	-	-	-	-	-
4	Funcionó mal o muy mal	-	-	-	-	-	-
5	Hubo algunas acciones positivas, pero en general fue negativo	-	-	-	-	-	-
6	Hubo consecuencias económicas negativas por las medidas aplicadas	-	-	-	-	-	-
7	Hubo consecuencias sociales negativas por las medidas aplicadas	-	-	-	-	-	-
8	Informó / Comunicó mal / Mintió, ocultó	-	-	-	-	-	-
9	Mal trato a la gente, negligencia, apatía	-	-	-	-	-	-
10	Subordinación a la IQ/F/ Dependencia tecnológica	-	-	-	-	-	-
98	Otros	-	-	-	-	-	-
	Subtotal	1	-	3	1	4	1
99	Sin referencia	10	-	27	-	37	-
	TOTAL	11	-	30	1	41	1

Fuente: Periódico *El Universal*, 24 abril-18 mayo 2009. Elaboración propia.

No se encontraron referencias a que funcionó mal o muy mal, críticas a las medidas y acciones preventivas y curativas, afirmaciones acerca de que el SS haya mentido u ocultado información o que se hubiera presentado negligencia, apatía o maltrato hacia la gente por parte de los trabajadores de la salud. Tampoco estuvieron presentes las acusaciones acerca de que las medidas aplicadas hubieran traído consecuencias negativas (ya sea económicas o sociales). En los titulares se omitió hablar de la subordinación que pudiera tener el SS respecto de la producción de medicamentos y vacunas, incluso hacia otros países y tampoco se encontraron menciones a que la influenza haya tenido algunas acciones positivas, aun cuando el contexto generalizado fuera negativo.

En realidad la información que pudimos obtener de los titulares, referente a las acciones emprendidas por la SSa fue poco variada. De las referencias encontradas, la postura más común fue el reconocimiento de esta instancia como

la oficial para el ofrecimiento de información y para dictar las acciones que deberíamos emprender para hacer frente al contagio. Existieron algunas críticas como las que hizo la CNDH, pero no fueron las referencias predominantes. En el cuadro número 23 podemos observar, de manera condensada, las representaciones sociales referentes al SS que encontramos dentro de los titulares. Cabe aclarar que los cuadros 26 y 27 se realizaron buscando las referencias directas a las acciones de la SSa, mientras en el 23 se incluyeron las menciones a las autoridades del gobierno y del Distrito Federal.

En un 56.09% (23 de 41) de los titulares encontramos referencias a las acciones de las autoridades del sistema de salud en México. De ellos hubo una presencia considerable de menciones sobre la presencia fuerte del sistema de salud y del gobierno federal así como de autoridades del Distrito Federal en el enfrentamiento con la enfermedad, estas se hallaron en 12 ocasiones (52.17% de las 23).

En 5 ocasiones (21.73%) los titulares refirieron a que el SS fue ineficaz, irresponsable, descoordinado, a que actuó mal y a que la falta de equipamiento es un problema para el sector y lo fue en el caso de la influenza. Pareciera que no se culpa directamente al sector, en algunas ocasiones parece es la falta de recursos la causante del mal funcionamiento del SS. En 3 ocasiones (13.04%) se hizo referencia a que éste dio información correcta, que provocaba credibilidad y confianza.

Se encontraron menciones a que el sector salud alarmó, mintió, ocultó o exageró la información en una ocasión (4.34%); así como afirmaciones acerca de que el sector no fue alarmista o que ocupó la alarma para ser más eficaz, también en una ocasión (4.34%); las referencias a que el sector haya generado incertidumbre también se encontraron con un registro (4.34%).

Cuadro 23. Representación social dominante sobre las autoridades del SS (Titulares primeras planas 24 abril al 18 mayo 2009)

	Categoría	Abril		Mayo		TOTAL	
		1a.	2a.	1a.	2a.	1a.	2a.
1	Presencia fuerte del SS y del gobierno federal y del DF frente al problema	5	1	7	1	12	2
2	Ineficaz, irresponsable, descoordinado, actuó mal, falta de equipamiento	1	-	4	-	5	-
3	Dio información correcta / credibilidad / confianza	2	-	1	-	3	-
4	Alarma, miente, oculta información, exagera	-	-	1	-	1	-
5	No alarmista / usó la alarma para ser más eficaz	-	-	1	-	1	-
6	SS Genera incertidumbre	-	-	1	-	1	-
7	Eficaz / Actuó bien	-	-	-	-	-	-
8	Escepticismo / indiferencia hacia SS	-	-	-	-	-	-
98	Otros	-	-	-	-	-	-
	Subtotal	8	1	15	1	23	2
99	Sin referencia	3	-	15	-	18	-
	TOTAL	11	1	30	1	41	2

Fuente: Periódico *El Universal*, 24 abril-18 mayo 2009. Elaboración propia.

Cabe mencionar que no se encontraron referencias a que el sector salud haya sido eficaz y haya actuado bien, así como otras que manifestaran escepticismo e indiferencia hacia el SS.

Representaciones sociales sobre la influenza A-H1N1

La representación social acerca de la influenza (cuadro 22), expresada por *El Universal*, gira en torno a una gran variedad de elementos que van desde su nomenclatura, causas y características, origen y evolución, prevención y cura, consecuencias, etcétera. Este tipo de información la clasificamos en el cuadro 22 de titulares, que transcribo más abajo. Del total de los titulares, la representación social de la influenza más recurrente fue la expresión de actos que transmiten gravedad, es decir, no se expresaba la enfermedad directamente sino por medio de sus efectos negativos como serían la suspensión de actividades de distintos tipos, el abandono de lugares públicos, encontrados en 22 ocasiones (53.65%). Esta categoría se mantuvo con mayor número de menciones en ambos meses, podría decirse que su presencia fue de manera constante la mayoritaria.

Cuadro 22. Representaciones sociales fuertes de la prensa escrita sobre influenza A-H1N1 (Titulares primeras planas 24 abril al 18 mayo 2009)

	Categoría	Abril		Mayo		TOTAL	
		1a.	2a.	1a.	2a.	1a.	2a.
1	Actos que transmiten gravedad	8	-	14	1	22	1
2	Pone de manifiesto lo mal que funciona el gobierno, y el sector salud	2	-	2	-	4	-
3	Grave o muy grave problema / puede ser grave	-	2	3	-	3	2
4	Grave, pero puede controlarse	-	-	3	-	3	-
5	Incertidumbre, preocupación, miedo	1	3	1	6	2	9
6	Problema real, aunque leve	-	2	2	-	2	2
7	Pone de manifiesto los problemas de México. Agudizó la crisis económica general y específicas	-	-	2	-	2	-
8	No debemos alarmarnos	-	-	2	-	2	-
9	Énfasis en la prevención	-	1	1	-	1	1
10	Control social	-	-	-	1	-	1
11	Problema exagerado, inventado	-	-	-	-	-	-
12	SS y gobierno actuaron bien	-	-	-	-	-	-
98	Otros	-	-	-	-	-	-
	Subtotal	11	8	30	8	41	16
99	Sin referencia	-	-	-	-	-	-
	TOTAL	11	8	30	7	41	15

Fuente: Periódico *El Universal*, 24 abril-18 mayo 2009. Elaboración propia.

En oposición a este porcentaje considerable, estuvieron algunas otras categorías que se encontraron con menor número de menciones. Las afirmaciones acerca de que la influenza puso de manifiesto lo mal que funciona el gobierno y el SS en México fue encontrada en 4 casos (9.75%). En 3 ocasiones (7.31%) se afirmaba que la influenza se trataba de un grave problema o que podría ser grave, aquellas que decían que se trataba de algo grave, pero podía controlarse, también se encontraron con 3 menciones (7.31%).

Con menor frecuencia se encontraron un grupo de representaciones sociales como: que la influenza puso de manifiesto los problemas de México, encontrada en 2 ocasiones (4.87%); que provocó incertidumbre, preocupación y miedo, también con 2 menciones (4.87%); que se trataba de un problema real aunque leve (2 veces, 4.87%) y que se trataba de algo de lo que no debíamos alarmarnos, también con 2 registros (4.87%).

Los titulares que predominaron durante abril tuvieron un tinte de incertidumbre, fueron las acciones que transmitían gravedad, que la influenza puso de manifiesto lo mal que funcionaba el gobierno y el SS en México y las menciones a que

produjo miedo y preocupación las que se encontraron durante los primeros días, mientras que para los siguientes (mayo) se diversificaron las representaciones encontradas, aparecieron menciones a la gravedad del asunto, afirmaciones acerca de que fuera controlable, a que no debíamos alarmarnos, menciones a que se trataba de un problema leve y énfasis en el poder de la prevención para detener el contagio.

Fueron inexistentes las referencias a que se tratara de un problema inventado; pero curiosamente también fueron inexistentes las afirmaciones abiertas a que el SS y el gobierno hubieran actuado bien. Se encontraron menciones a que algunos actores como los partidos políticos la usaron para las campañas e incluso afirmaciones acerca de que algunos personajes, como el dirigente del Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social, estuvieran aprovechando lo ocurrido con la epidemia, para cambiar de grupo, en este caso cambiar de partido al PAN (Partido Acción Nacional), para obtener mayores beneficios.

En los titulares, también encontramos a la influenza asociada a distintos términos, algunos en sentido negativo, como crisis y alarma y algunas otras en sentido más positivo, como por ejemplo la afirmación de que la influenza fue un problema que permitió a los mexicanos salir adelante. En 39 de los 41 titulares (95.12%) se establece alguna relación (directa o indirecta) de la influenza con un sentido positivo o negativo, como lo podemos observar en el cuadro 29 de los titulares. En este caso la categoría dominante fueron las referencias al paro de actividades, encontradas en 7 ocasiones (17.94%).

*Cuadro 29. Asociación de la influenza con palabras negativas y positivas
(Titulares primeras planas 24 abril al 18 mayo 2009)*

	Categoría	Abril		Mayo		TOTAL	
		1a.	2a.	1a.	2a.	1a.	2a.
1	Paro de actividades	6	1	1	-	7	1
2	Discriminación	-	-	4	2	4	2
3	Favorable a alguien	-	-	4	-	4	-
4	Prueba para el SS (gob) mexicano	-	-	4	-	4	-
5	Contagio	1	4	2	-	3	4
6	Desfavorable para la economía	-	1	3	-	3	1
7	Evidencia la cultura mexicana	-	-	2	2	2	2
8	Enfermedad grave	-	-	2	-	2	-
9	Error humano	-	-	2	-	2	-
10	Los mexicanos logramos salir adelante	-	-	2	-	2	-
11	Emergencia / Contingencia / Alerta	-	1	1	-	1	1
12	Afectó la vida de todos	1	-	-	-	1	-
13	Amenaza inminente	1	-	-	-	1	-
14	No grave	-	-	1	-	1	-
15	Peligro	1	-	-	-	1	-
16	Útil para incrementar las medidas de higiene y prevención	-	-	1	-	1	-
17	Muerte	-	7	-	1	-	8
18	Urgencia	-	1	-	-	-	1
19	Castigo	-	-	-	-	-	-
20	Catástrofe	-	-	-	-	-	-
21	Confusión	-	-	-	-	-	-
22	Crisis	-	-	-	-	-	-
23	Demostró la unidad de los mexicanos ante las catástrofes / Unión	-	-	-	-	-	-
24	Encierro	-	-	-	-	-	-
25	Miedo	-	-	-	-	-	-
26	Preocupación	-	-	-	-	-	-
27	Problema Inevitable	-	-	-	-	-	-
28	Problema Inexistente	-	-	-	-	-	-
98	Otros	-	-	-	-	-	-
	Subtotal	10	15	29	5	39	20
99	Sin referencia	1	-	1	-	2	-
	TOTAL	11	15	30	5	41	20

Fuente: Periódico *El Universal*, 24 abril-18 mayo 2009. Elaboración propia.

Las relaciones de la influenza con discriminación se encontraron en 4 ocasiones (10.25%), al igual que las afirmaciones acerca de que se trató de una prueba para el SS y el gobierno mexicano (10.25%). En igual proporción se encontraron las menciones a que resultó favorable a alguien (10.25%). En 3 ocasiones (7.69%) se encontraron referencias al contagio, en igual proporción las relaciones de la

influenza con los efectos desfavorables para la economía (7.69%). Que se trataba de una enfermedad grave se encontró en 2 ocasiones (5.12%), al igual que lo relativo a que evidenciara la cultura mexicana en favor o en contra (5.12%). Se mencionó en 2 ocasiones que se trataba de un error humano (5.12%), al igual que las afirmaciones de que logramos salir adelante (5.12%).

No se encontraron referencias de la relación de la influenza con: catástrofe, encierro, castigo, confusión, preocupación, miedo o crisis. Tampoco se afirmó de manera directa que se tratara de un problema inevitable o que se tratara de un problema inexistente.

En el 63.41% (26 de 41) de los titulares se encontraron referencias a la enfermedad en sentido alarmista (cuadro 24). La categoría que resultó más frecuente fue la del manejo de la información del SS como alarmista y muy alarmista, encontrada en 11 ocasiones (42.30%) siendo la que se mantuvo constante en mayor frecuencia y de manera diacrónica. Enseguida encontramos la información alarmista por parte de los críticos al SS y al gobierno mexicano en 4 ocasiones (9.75%). En 3 ocasiones (7.31%) encontramos los mensajes por parte del sector y del gobierno mexicano que manejan una información alarmista a la par de una no alarmista. Finalmente hay un conjunto de categorías que se encontraron todas y cada una en 2 ocasiones 4.87%, entre las que están los mensajes alarmistas de parte de las organizaciones internacionales como la OMS y la ONU (4.87%), los mensajes de parte de estas organizaciones que tienen un sentido alarmista y no alarmista a la vez (2 menciones, 4.87%), la información no alarmista de parte del SS y del gobierno mexicano (2 registros, 4.87%) y la presencia de otros sectores alarmistas (2 casos, 4.87%).

*Cuadro 24. Alarmismo / no alarmismo en información del SS y otros actores
(Titulares primeras planas 24 abril al 18 mayo 2009)*

	Categoría	Abril		Mayo		TOTAL	
		1a.	2a.	1a.	2a.	1a.	2a.
1	La información de SS alarmista o muy alarmista	7	-	4	1	11	1
2	Información alarmista de críticos al SS y al gobierno mexicano	1	-	3	-	4	-
3	Alarmista / no alarmista del SS y gobierno mexicano	-	-	3	1	3	1
4	Información alarmista de la OMS, ONU, etc.	1	2	1	2	2	4
5	Otros sectores alarmistas	1	1	1	2	2	3
6	Información alarmista / no alarmista de OMS, OIE, OPS	-	-	2	1	2	1
7	Mensaje no alarmista del gobierno y SS mexicanos	-	-	2	-	2	-
8	Alarmista / no alarmista de gobierno y SS de los EEUU	-	-	-	-	-	-
9	Mensaje no alarmista de gobierno y SS de los EEUU	-	-	-	-	-	-
98	Otros	-	-	-	-	-	-
	Subtotal	10	3	16	7	26	10
99	Sin referencia	1	-	14	-	15	-
	TOTAL	11	3	30	7	41	10

Fuente: Periódico *El Universal*, 24 abril-18 mayo 2009. Elaboración propia.

De la gran cantidad de aspectos que se publicaron en el diario, las consecuencias (tanto económicas como de otra naturaleza) representaron una preocupación dominante. En 11 ocasiones (26.82%) se hizo referencia directa a las consecuencias de las que casi la mitad son económicas. Las acciones discriminatorias (que también pueden considerarse un efecto de la epidemia), fueron encontradas con cierta frecuencia, ocupando 4 menciones (9.75%). Los conflictos sufridos con otros países fueron encontrados en 1 caso (2.43%). Si tomamos en cuenta que el cierre de escuelas y la suspensión de actividad también son consecuencias de lo mismo, habría que sumar 7 referencias (17.07%). Sumando los aspectos anteriores tenemos ya más de la mitad de los titulares enfocados en los efectos y consecuencias que trajo la epidemia.

En 5 ocasiones (12.19%) se habla de las características de la enfermedad, en una (2.43%) del nuevo mal (respetando como “nuevo” la característica destacada). Las referencias al origen del padecimiento se encontraron en una ocasión (2.43%), las menciones a la vacunación también se encontraron una vez (2.43%). De igual manera las referencias a las medidas preventivas en general (de manera directa) estuvieron presentes en una ocasión (2.43%), y las medidas tomadas por el Sector Salud también estuvieron presentes en una ocasión (2.43%). No obstante, habría que pensar que el cierre de escuelas y la suspensión de

actividades constituyeron también una especie de medida preventiva en el inicio de la epidemia. Los efectos que tuvo la epidemia sobre el SS fueron encontrados 2 veces (4.87%).

Cuadro 30. Aspectos de la influenza muy informados, poco informados, no informados (Titulares primeras planas 24 abril al 18 mayo 2009)

	Categoría	Abril		Mayo		TOTAL	
		1a.	2a.	1a.	2a.	1a.	2a.
1	Consecuencias no económicas y usos	-	6	6	-	6	6
2	Consecuencias Económicas	1	-	4	1	5	1
3	Características	1	-	4	-	5	-
4	Acciones discriminatorias hacia los mexicanos	-	-	4	-	4	-
5	Suspensión de actividades	4	-	-	-	4	-
6	Cierre de escuelas	2	3	1	1	3	4
7	Acciones de organismos internacionales OMS / OPS /UE	1	2	1	4	2	6
8	Número de contagios	-	3	2	-	2	3
9	Medidas de secretarios de gobierno	1	1	1	1	2	2
10	Efectos en el SS	-	-	2	-	2	-
11	Vacunación	-	2	1	-	1	2
12	Acerca del nuevo mal	-	1	1	-	1	1
13	Medidas del SS	-	1	1	-	1	1
14	Medidas preventivas en general	-	1	1	-	1	1
15	Conflictos con otros países	-	-	1	-	1	-
16	Origen	1	-	-	-	1	-
17	Número de muertes	-	5	-	1	-	6
18	Medidas tomadas por SS de otros países	-	1	-	4	-	5
19	Medidas del gobierno del DF	-	2	-	1	-	3
20	Medidas del gobierno federal	-	2	-	1	-	3
21	Uso del cubrebocas	-	-	-	2	-	2
22	Causas	-	-	-	1	-	1
23	Consecuencias / Epidemia	-	1	-	-	-	1
24	Acciones de organismos financieros BM /	-	-	-	-	-	-
25	Lavado de manos frecuente	-	-	-	-	-	-
26	Medidas curativas	-	-	-	-	-	-
27	Medidas de los gobiernos estatales	-	-	-	-	-	-
98	Otros	-	-	-	-	-	-
	Subtotal	11	31	30	17	41	48
99	Sin referencia	-	-	-	-	-	-
	TOTAL	11	31	30	17	41	48

Fuente: Periódico *El Universal*, 24 abril-18 mayo 2009. Elaboración propia.

Las referencias directas al contagio en los titulares se encontraron en 2 ocasiones (4.87%), en cambio, las menciones a las muertes fueron empleadas de manera más frecuente, pero siempre en segundo nivel de importancia. Fue más común encontrar reportes del número de muertes que del número de contagios.

Acerca de las historias que nos contó *El Universal*, predominaron aquellas que hablaban acerca de que generó aún más problemas y consecuencias negativas, estas se encontraron en 12 ocasiones (29.26%) del total de los titulares. En esta ocasión, nuestro 100% lo constituyen el total de 41 titulares, pues todos ellos tenían una historia que contar relativa a la enfermedad, por lo que el número total de referencias correspondería al conjunto total, como lo podemos observar en el cuadro 28 de titulares.

Cuadro 28. ¿Qué historias contó la prensa? (Titulares primeras planas 24 abril al 18 mayo 2009)

	Categoría	Abril		Mayo		TOTAL	
		1a.	2a.	1a.	2a.	1a.	2a.
1	La influenza generó aún más problemas y consecuencias negativas	1	-	11	1	12	1
2	México y SS no andan bien	2	-	7	-	9	-
3	La situación es grave, es seria, es preocupante	4	3	3	1	7	4
4	Todo el poder a la prevención	3	2	3	2	6	4
5	Historia escéptica / dudosa / incertidumbre / desconfianza	1	-	2	-	3	-
6	Historia tranquilizante	-	-	3	-	3	-
7	Historia dramática	-	-	-	1	-	1
8	La epidemia nos muestra desnudos	-	-	-	1	-	1
9	Estamos preparados; tenemos con qué	-	-	-	-	-	-
10	Historia Irónica / cínica	-	-	-	-	-	-
11	Lo que pasa es debido a las políticas neoliberales	-	-	-	-	-	-
98	Otros	-	-	1	-	1	-
	Subtotal	11	5	30	6	41	11
99	Sin referencia	-	-	-	-	-	-
	TOTAL	11	5	30	6	41	11

Fuente: Periódico *El Universal*, 24 abril-18 mayo 2009. Elaboración propia.

En 9 registros (21.95%) se sugiere que México y el Sector Salud no andan bien, en 7 ocasiones (17.97%) se encontraron referencias a que la situación era grave, seria o preocupante, 6 titulares (14.63%) otorgaban importancia y el papel decisivo a la prevención y de alguna manera, el poder para detener el contagio. Las sugerencias a un tono escéptico, dudoso y de desconfianza se encontraron en 3 ocasiones (7.31%); con igual frecuencia que las historias que suenan tranquilizantes, encontradas también con 3 menciones (7.31%).

Las referencias en sentido positivo fueron encontradas con menor frecuencia, como ya mencioné sólo en 3 ocasiones se ofrece una historia tranquilizante. Hubo otras historias que se encontraron sólo en una ocasión y en segundo nivel de

análisis, como fue el caso de mostrar que la epidemia nos mostró desnudos y el sentido dramático en la historia. Entre los aspectos que no se mencionaron en los titulares, están las afirmaciones acerca de que estamos preparados y tenemos con qué hacer frente a la epidemia, así como de las afirmaciones de que el neoliberalismo tuvo la culpa de lo que ocurrió y las historias irónicas (curiosamente estas sí encontraron menciones en el estudio de la muestra, pero no en los titulares, pareciera que en el caso de las portadas, en las que se trata aparentemente de un espacio más serio, se guarda para publicar estrictamente hechos, sin darle demasiada importancia a las opiniones, que finalmente sí encontrarán espacio en las páginas interiores).

Se encontró un titular que me pareció ilustrativo, pues parte de una declaración de la OPS que afirma que se evitaron más de 8 mil muertes, refiriendo a que gracias a lo que se hizo en nuestro país y al establecimiento de medidas preventivas se pudieron evitar muertes a nivel mundial; sugerencia que resulta inexistente dentro de la muestra.

Aunque fue predominante la mención a las acciones emprendidas por autoridades nacionales, ya sean las especializadas en salud o de otras competencias, en donde además se habló de las medidas emprendidas por el gobierno federal, los secretarios de estado, el secretario de salud y el gobierno del Distrito Federal, no se encontraron menciones directas a las acciones emprendidas por los gobiernos de los estados. El 9 de mayo se hizo una mención a que mientras en la zona del Valle de México la situación estaba regresando paulatinamente a la normalidad (aún cuando la alerta se encontraba en amarillo), en seis estados del país se han presentado rebrotes, pero no se especifica si los gobiernos de dichas entidades estaban haciendo algo. Recordemos que aunque el 6 de mayo se reiniciaron las actividades y la mayor parte de las entidades federativas reiniciaron clases para el 11 de mayo, hubo algunos estados que decidieron suspender las clases una semana más, volviendo a clases hasta el 18 del mismo mes; pero de esto no encontramos referencias dentro de los titulares.

Recapitulando...

La primera plana ofrece una visión complementaria a lo encontrado en la muestra, ofrece un panorama de lo que el periódico consideró más importante y presentó como “resumen de contenidos” a sus lectores. Hemos visto que la importancia de la epidemia fue suficiente para que se publicara en la primera plana por un tiempo prolongado de casi quince días. Lo publicado en los titulares hizo énfasis en la importancia que tuvo el suceso de la influenza a nivel nacional e internacional, en las características de la enfermedad, su virulencia, las medidas preventivas recomendadas y las acciones emprendidas por las autoridades de salud y de gobierno. En éstas últimas debo mencionar que lo publicado en los titulares hizo un énfasis mayor en las acciones de las autoridades federales que en el papel de las estatales, mientras las autoridades municipales no fueron mencionadas.

Las fuentes utilizadas refieren generalmente las fuentes oficiales nacionales de salud pública. De igual manera entre los actores mencionados, sobresalen aquellos que forman parte del aparato gubernamental, federal o estatal, pero no sólo las instancias relacionadas con la salud, sino también el ejecutivo y los secretarios de estado. En la parte donde analizamos la representación social del SS, en el caso de los titulares, resultó más frecuente encontrar referencias positivas al papel desempeñado por las autoridades, aunque no de manera muy distante de los comentarios negativos.

Dentro de los titulares, los nombres más utilizados para hacer referencia al padecimiento fueron: virus, influenza y gripe A. Una de las características que se destacaron fue la rapidez de su contagio y lo problemático que resultaba. Se mencionaron (de manera semejante al caso de la muestra) las medidas preventivas recomendadas por las autoridades, pero entre los titulares no se encontraron menciones a que la población se negara a seguir dichas indicaciones. Los comentarios que predominaron referentes a las acciones de la población iban en el sentido de que la población acató el aislamiento social.

De las consecuencias traídas por la influenza, en las primeras planas destacaron las relacionadas con las cuestiones epidemiológicas, los efectos

generales en la economía, la suspensión de actividades y la discriminación y problemas en las relaciones internacionales.

De lo que vimos en los dos capítulos anteriores y el presente, podemos decir que los titulares se enfocaron más en la información nacional, sin hacer tanto énfasis en lo que pasaba al interior del país, pero tampoco en lo que ocurría a nivel mundial. En el ámbito internacional, encontramos menciones a la OMS, a la OPS y a otros sistemas de salud, pero siempre se rescatan las referencias de lo que ocurría en el país, no como en el caso de la muestra, que encontramos artículos enfocados en lo que ocurría a nivel internacional.

CAPÍTULO 6. LAS REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA INFLUENZA A-H1N1 EN EL PERIÓDICO EL UNIVERSAL. CONCLUSIONES GENERALES

Considero que a través del material obtenido y analizado he cumplido con los objetivos generales y específicos así como he dado respuesta a las interrogantes propuestas en el capítulo teórico/metodológico, por lo cual en estas conclusiones solamente trataré los siguientes aspectos. Primero haré una síntesis de las representaciones sociales referidas a los distintos aspectos básicos del padecimiento, presentados por el periódico *El Universal*; después las historias que nos contó sobre la influenza A-H1N1, en seguida expondré lo hallado en torno a una historia catastrófica (en términos de alarmismo o no alarmismo). Posteriormente retomaré las hipótesis para dar respuesta a las mismas y concluir estableciendo algunas ideas generales obtenidas del análisis del material de la prensa.

Las conclusiones refieren tanto a la muestra de noticias, como a los titulares de primera plana, por lo cual primero presentaré los resultados obtenidos de las noticias, posteriormente comparar con los resultados de los titulares. Además, dado que ya hemos consignado la información en términos de números absolutos y de porcentajes, ahora y para facilitar la lectura ya no haremos referencias a estos valores.

Acerca de las representaciones sociales de la influenza A-H1N1 en El Universal

Para comenzar con la descripción de las representaciones sociales que publicó *El Universal*, quiero destacar que se trató de un problema de grandes dimensiones, que dio lugar a la intervención de autoridades federales, estatales y locales que trabajaban por controlar la expansión de la nueva enfermedad. Las representaciones sociales sobre la influenza A-H1N1 giraron en torno a una enfermedad de las vías respiratorias, provocada por un virus nuevo del que se desconocían las características, aunque se comentaba que tenía síntomas muy similares a los de la influenza estacional. Reconocida la nueva influenza las autoridades federales en materia de salud dieron a conocer una serie de medidas preventivas

entre las que destacaban algunas de profilaxis y la suspensión de diferentes actividades.

El extenso tiempo en que se mantuvo publicada la noticia en los periódicos, demuestra que no se trató de un hecho ocasional. Como sostienen Menéndez y Di Pardo (2009:237), parte del efecto que tienen los medios se basa en la reiteración constante del mensaje, por lo que la frecuencia con la que se publicó la noticia permitió una reiteración fuerte y constante de la presencia de la influenza A-H1N1. Se mantuvo como noticia dominante durante la última semana de abril y la primera quincena de mayo, continuando con menor fuerza durante el resto de mayo, junio y julio, pero sin desaparecer del espacio del periódico.

A continuación enumeraré los hallazgos principales encontrados en la muestra de noticias y en los titulares de primera plana respecto del nombre dado a la enfermedad, su origen, causa y características, consecuencias, actores, lo que se dijo del SS, acerca de las medidas de prevención y atención, así como del perfil de los infectados.

El nombre de la nueva enfermedad

Al principio se le nombró “influenza porcina”, porque la idea inicial fue que estos animales la ocasionaban. En el estudio de la muestra encontramos utilizado con mayor frecuencia el término “influenza”, seguido del uso de los términos influenza A-H1N1 o gripe A-H1N1, y en tercer lugar de influenza o gripe A. Con el tiempo la denominación inicial trajo problemas para la industria porcícola y las mismas autoridades impulsaron el uso de otros nombres. En alguna ocasión por ejemplo las autoridades de salud recomendaron que se utilizaran nombres como el de “influenza de Norteamérica” o “novel flu”. Dentro de las noticias fue frecuente encontrar utilizados de manera simultánea y sin diferenciarlos, distintos nombres de la enfermedad, como si se tratara de sinónimos.

En el caso de los titulares, la denominación que se encontró con mayor frecuencia fue sólo “virus”, después de este fueron frecuentes las denominaciones de influenza y gripe A. Podemos pensar que la frecuencia con que se encontraron los nombres influenza y virus, obedece a que permiten una denominación

genérica, y ante el desconocimiento de características específicas de la enfermedad, pudo resultar muy útil usar estos nombres.

Su origen y características

Otra representación social generalizada fue que la influenza A-H1N1 había sido originada en México. En algunas ocasiones se afirmó que el origen de la enfermedad había ocurrido en California, EU (9 de mayo, p. A9) y no en nuestro país. Por otra parte algunas noticias señalan que se esperaba que proviniera de Asia.

La representación social encontrada con mayor frecuencia en la muestra de noticias respecto de las causas de la nueva influenza, fue que se trataba de una nueva cepa, de un nuevo virus. En menor proporción dentro de la muestra se mencionaron otras como el contacto con los cerdos, que se trataba de un virus originado por estos animales o de un origen desconocido. También se señaló la posibilidad de que fuera un error humano ocurrido en un laboratorio, que se trataba de una mutación del virus de la influenza, o que se trataba de un coctel de genes de cerdos, aves y humanos.

En los titulares, hubo muy pocas referencias a las causas; la categoría dominante fue la afirmación de que podía tratarse de un error humano generado en un laboratorio, encontrada en las portadas del 14 y 15 de mayo. En la primera de ellas se acentuó la posibilidad, mientras la segunda se apresura a negarla. En las primeras planas no se encontraron referencias a que el nuevo virus fuera una mezcla o un cóctel de genes de cerdos, aves y humanos; como sí ocurrió en la muestra.

La influenza A-H1N1 comenzó como epidemia en abril de 2009, pero poco a poco se convirtió en pandemia pues rebasó los límites nacionales y adquirió un número de contagios alarmante, como se encontró reflejado tanto en el análisis de la muestra como de los titulares. La característica encontrada con mayor frecuencia en la muestra, fue que se trataba de una epidemia. La segunda característica a la que se le dio importancia fue a su virulencia, poniendo énfasis en su capacidad de contagio. Esta situación se reflejó en ambos conjuntos de noticias. En los titulares también encontramos como predominante la

representación de epidemia, y en segundo lugar, referencias a su virulencia y a su aspecto contagioso.

Las consecuencias

En la muestra de noticias se encontraron frecuentes referencias a las consecuencias económicas, en su mayoría enunciadas en sentido negativo. Se enumeraron los efectos económicos negativos que trajo para la economía nacional, las afectaciones a la industria del espectáculo y los deportes, a la industria de turismo y la hotelería, y a la industria porcícola²⁷.

Las consecuencias negativas en la economía mexicana, no fue algo que el periódico ‘inventó’, sino que fue sostenido tempranamente por los diferentes actores sociales. Inclusive fue una de las principales preocupaciones de las autoridades, reflejada incluso en las frecuentes participaciones de los secretarios de Hacienda y del Trabajo, y no sólo del Secretario de Salud.

Además del gran espacio dedicado a las consecuencias económicas negativas, encontramos menciones frecuentes en los efectos de la mortalidad y morbilidad de los mexicanos. En un tercer lugar de importancia aparecen las consecuencias referentes a la discriminación contra personas y países, que inclusive dio lugar a problemas en las relaciones internacionales, ya que se generaron conflictos entre países como el suscitado entre México y Cuba.

Las alteraciones en la vida social de las personas, también fueron mencionadas con cierta frecuencia a través del lapso analizado, y así encontramos referencias a la reducción y modificación de campañas y actos políticos durante la última semana de abril. También encontramos el cierre de escuelas y la suspensión de actos colectivos desde misas hasta partidos de fútbol.

Si tomáramos en conjunto las categorías que se relacionan con la suspensión de actividades públicas, tendríamos una proporción que compite en frecuencia con las consecuencias epidemiológicas (no tomando en cuenta las económicas). Creo necesario destacar que, aunque sólo se encontró directamente mencionada en

²⁷ Cabe mencionar que el orden en el que se presentan los sectores económicos afectados, es el orden en el que se encontraron por frecuencia.

una ocasión en la muestra, estuvo presente la afirmación de que la influenza evidenciaba explícitamente la insuficiencia de nuestro sistema de salud.

A pesar del pesimismo evidente en la narración de las consecuencias, hubo algunas positivas como la afirmación de que gracias a las medidas preventivas de lavarse las manos hubo un descenso en consultas por enfermedades gastrointestinales.

Los efectos positivos en la economía, aunque fueron encontrados en una proporción mucho menor, también fueron incluidos. La enfermedad se llegó a considerar fructífera para algún sector como fue el caso de las ventas por internet durante el encierro obligado, así como las ganancias obtenidas por algunos expendios dada la escasez de cubrebocas y gel antibacterial; pero como mencioné antes, fueron encontrados con menor frecuencia que las consecuencias negativas.

Dentro de los titulares, también encontramos con frecuencia referencias a las consecuencias negativas en la economía, aunque en este caso fueron un poco por debajo de las consecuencias epidemiológicas. En orden de frecuencia encontramos los efectos negativos generales en la economía nacional, así como los efectos en la industria porcina, en la industria de turismo, hotelería y transporte, en la industria restaurantera y también el impacto económico en el Sector Salud. No aparecieron los efectos en el desempleo o ingresos a los trabajadores, ni los efectos directos en la industria de la prostitución, como sí ocurrió en la muestra de noticias.

Como ya lo señalamos, encontramos con poco mayor frecuencia las consecuencias epidemiológicas referidas a muertos y enfermos, así como las consecuencias en las relaciones internacionales, incluyendo la discriminación de personas. En tercer lugar, encontramos las menciones a las consecuencias sociales del cierre de escuelas, y por último las referencias a las consecuencias negativas en el sector salud.

Comparando noticias y titulares se observó que en las primeras aparecen con mejor claridad que en los titulares, los efectos por el cierre de cines y comercios, la suspensión de eventos deportivos, el pánico en vuelos, las consecuencias en los

sueños de los trabajadores, cancelación de bodas y XV años, así como el rechazo, la discriminación y las pérdidas de la industria porcina.

Los actores sociales

En lo que respecta a los actores sociales que aparecen en *El Universal*, fue notorio observar que en la mayor parte de los casos se trató de actores institucionales. En la muestra de noticias encontramos una variedad de actores conformados por las instituciones nacionales encargadas de velar por la salud de los mexicanos, pasando por las autoridades federales (no exclusivamente de salud), las organizaciones comerciales, la industria químico farmacéutica, las instituciones académicas así como artistas e intelectuales y organizaciones no gubernamentales.

A su vez encontramos referencias a la población en general y más específicamente a la población infantil, así como integrantes de los equipos de fútbol, al público asistente o no a los estadios, a un transportista enfermo y su esposa, a trabajadoras de antros y personas dedicadas a la prostitución. A algunos trabajadores como meseros, valet parking, el padre de un paciente, parientes de los mismos, turistas, lectores, estudiantes, consumidores, referencias a la población en general, ambulantes y jóvenes; así como padres de familia ayudando en la limpieza de las escuelas. Cabe mencionar que la participación de la población en general no fue tan destacada en las portadas, como en la muestra de noticias.

Además, como ya señalé, encontramos una participación importante del sector gubernamental, incluyendo al presidente de México, al gobierno (en general) y a algunos secretarios de estado. Ciertos altos funcionarios destacaron por su ausencia, manifestada explícitamente en el periódico, como fue el Secretario de Desarrollo Social. Granjas Carroll, que se podría pensar tendría una participación mayor por las sospechas que existían respecto de que en dicha empresa se había iniciado la enfermedad, fue encontrada con muy poca frecuencia; lo mismo ocurrió con la industria farmacéutica, las universidades, las ONG y las iglesias.

En los titulares se encontraron como actores predominantes, el presidente de México y el gobierno mexicano incluyendo algunos secretarios de Estado,

enseguida encontramos la participación específica del Secretario de Salud, de la SSa y de altos funcionarios del mismo, y por último la participación de organizaciones internacionales como la OMS, OPS, ONU. También se encontró la participación de la población en general.

Encontramos que la participación de algunos actores, como los partidos políticos no se limitaron sólo a informar acerca de los efectos de la epidemia en las campañas y actividades de sus partidos; fueron más allá, aparentemente la usaron también para pronunciarse a favor o en contra de algunas iniciativas legislativas, para atacar a otros grupos mediante la crítica de las medidas adoptadas en los distintos niveles de gobierno, e incluso para hacerse promoción y campaña política.

Sobre el Sector Salud

Uno de los principales actores sociales fue el Sector Salud, respecto del cual se manifestaron diversos puntos de vista. Dentro de las noticias fue común la representación del SS como un agente activo, siempre preocupado por la salud de los mexicanos y en acción constante para protegerla. Se encontraron algunos reconocimientos a la labor realizada por la SSa, de parte de la UE, del Grupo de Río, así como el embajador de China, pero en muy pocas ocasiones se encontraron afirmaciones de que comunicaba e informaba bien.

Traté de observar la representación social positiva y negativa respecto del Sector Salud, y así en la muestra de noticias observamos una referencia levemente mayor de notas en un tono positivo acerca de las acciones del SS en México, en torno a que actuó bien y a que aplicó medidas preventivas y asistenciales correctas, adecuadas y necesarias. Las afirmaciones positivas referentes a las acciones del SS se realizaron en un tono de aceptación y afirmación acerca de que las medidas tomadas por el sector fueron acertadas y eficientes.

Se encontraron afirmaciones de que el SS actuó bien o muy bien y que aplicó medidas asistenciales y curativas adecuadas y correctas. Por ejemplo las acciones emprendidas por la SSa en Oaxaca, fueron oportunas y adecuadas debido a que tomó medidas para evitar un rebrote en ese estado. Se encontraron

también referencias acerca de que la gente había adoptado o aceptado las propuestas del Sector Salud, ya que si no se hubiesen aplicado las medidas de aislamiento, las consecuencias hubieran sido graves. Asimismo se mencionó que el SS tenía recursos financieros, humanos y técnicos suficientes, para hacer frente a la epidemia.

En la muestra se encontraron 23 referencias a comentarios positivos sobre las acciones emprendidas por el SS y su participación en la solución de la epidemia, mientras los negativos fueron encontrados en 17 ocasiones.

Las menciones positivas no fueron las únicas encontradas, también hubo referencias sobre las acciones del sector que fueron insuficientes, negativas, discordantes y/o contradictorias; aunque se encontraron en proporción poco menor que los comentarios positivos. Tuvieron como eje que el sector funcionó mal, que actuó a destiempo, que las medidas preventivas y curativas no funcionaron y que no se tenían los recursos para hacerle frente, que ocultó información (las confusiones en las cifras de muertos y enfermos era un elemento que agravaba esta afirmación), que hubo mayores consecuencias de las que se tenían pensadas, que se subordinaba a la industria Químico Farmacéutica o que tenía alguna dependencia hacia ella. La mayoría de las referencias negativas fueron críticas a las medidas y acciones preventivas, y curativas, emprendidas por el SS.

En los titulares se encontraron con frecuencia también, comentarios positivos de la participación del Sector Salud. La mayor parte afirmaron que el sector informó o comunicó bien, incluso a tiempo y por esta razón, fue la categoría que se mantuvo presente con mayor fuerza. Se encontraron referencias a que el SS aplicó las medidas preventivas correctas, adecuadas y necesarias y para afirmar, que no alarmó a la gente ni la asustó o trató de hacerlo. Dentro de los comentarios negativos, encontramos referencias a que el SS no contaba con los recursos financieros, humanos, técnicos ni científicos suficientes para hacer frente al problema, siendo la categoría que predominó, aunque también se encontraron referencias a que “se exageró el problema”. Se habló además de lo que han hecho los sistemas de salud de otros países.

La idea generalizada respecto de las acciones del SS giró en torno a que el sector y las autoridades dieron información correcta, tenían los datos suficientes y los ofrecieron al público. Una de las primeras nociones que se observaron fue, como ya mencioné, sobre quién se esperaba iniciara las acciones para detener el contagio de la enfermedad, era la SSa, aunque no sería la única autoridad que participara, fue clara la importancia que tenía para el poder ejecutivo. La SSa fue la instancia oficial para dar información relativa a los avances de la enfermedad, casos, fallecimientos, medidas tanto preventivas como curativas y vacunas; no sólo porque el sector deba “reportar” a la sociedad, sino porque la difusión de información adecuada y oportuna permitirá tener el control sobre el padecimiento.

Como vimos en el primer capítulo, el escenario en el que se encuentra la salud pública en nuestro país no es el más alentador, sin embargo, después de analizar los conjuntos de noticias y titulares podríamos decir que *El Universal* se ocupó de cuidar la buena imagen del SS, poniendo atención a lo que se hacía, sin poner demasiado énfasis en lo que no hizo o en las críticas que se hicieron al sector, o las fallas en el que pudieron quedar evidenciados.

Acerca de las medidas preventivas y asistenciales

De manera generalizada observamos un énfasis en el papel de las medidas de prevención para evitar el contagio de la enfermedad, es éste uno de los tópicos más recurrentes en las representaciones sociales de la muestra de noticias. Comenzaré por lo tanto exponiendo los resultados de la muestra y posteriormente de los titulares.

Dentro de las noticias, para los tres primeros meses de estudio (abril-junio de 2009) fueron las acciones preventivas las que recibieron mayor atención, mientras en el último mes (julio) la información se centró en las medidas curativo-asistenciales. Debo comentar que fue la SSa la institución que proporcionó la mayoría de la información que utiliza *El Universal* respecto de estos aspectos. Y así se habla con frecuencia de las medidas preventivas que recomendaban las autoridades de salud, de las medidas que el secretario de salud anunció públicamente, o que la secretaría a su cargo recomendaba.

Entre las principales medidas recomendadas encontramos la suspensión de actividades y el aislamiento, así como los llamados a la calma frente a los posibles rebotes. El SS también fue el encargado de realizar “barridos” sanitarios en escuelas públicas y el establecimiento de “vigilancia epidemiológica durante diez días más”, una vez reiniciadas las actividades escolares durante un rebote presentado en dos escuelas, una en el DF y otra de Chiapas. También se encontraron, con cierta frecuencia, menciones a que la población acató las medidas de aislamiento social recomendadas por las autoridades: se suspendieron partidos de futbol, los integrantes de los equipos se mantuvieron aislados y alejados de la gente, la población procuró no salir a la calle, las compras en los supermercados el primer fin de semana fueron realizadas por menor número de consumidores, se suspendieron fiestas familiares y eventos multitudinarios, la gente dejó de ir a restaurantes, se vendía sólo comida para llevar, las misas se dispensaron y se transmitieron por radio. Dentro del acatamiento de las medidas preventivas también se tomaron en cuenta las referentes al regreso a clases, pues previo a la reactivación tomaron fuerza también las medidas que había que tomar para dicho regreso. Resultó curioso que de las medidas preventivas adoptadas por la población, hayan recibido más atención el acatamiento del aislamiento social que la aplicación de medidas de profilaxis como el uso de cubrebocas y de gel antibacterial. En los titulares también se encontraron en mayor proporción las referencias a las medidas preventivas.

Como hemos visto, tanto en las noticias como en los titulares las medidas de prevención fueron publicadas con mayor frecuencia por *El Universal*, que las medidas asistenciales. Como ya lo señalamos entre las medidas de prevención que el diario transmitió, se encontraron con mayor frecuencia las relacionadas con la suspensión de actividades y el cierre de espacios públicos, y aunque en menor frecuencia también se encontraron referencias a las medidas de higiene y profilaxis. Se encontraron algunas pocas referencias a la vacunación, pero todas en el sentido de que los laboratorios internacionales se están preparando para elaborar una vacuna específica y a que la OMS está preocupada por ello.

En cuanto a las acciones emprendidas por la población, fue el acatamiento de las medidas de aislamiento social el que se encontró con mayor frecuencia. Siguiendo en importancia encontramos las referencias a que la gente retomó su vida en cuanto pudo. Después de ésta, la afirmación acerca de que la gente no acató las medidas de aislamiento social ni de prevención. Curiosamente no se encontraron referencias al uso de cubrebocas, de gel antibacterial y otros similares, como sí ocurrió en la muestra de noticias.

Las referencias hechas a la vacunación, dentro de la muestra, fueron poco frecuentes para abril, más frecuentes para mayo y menores pero constantes para junio y julio. Giraron en torno a que se estaba haciendo lo necesario para tenerla lista, pero no sería posible sino hasta julio, decían unos y para otoño según otros, mencionándose septiembre e incluso noviembre como meses en que ya tendríamos la nueva vacuna. La OMS coordinaba la producción de la vacuna, pero aparentemente fueron los especialistas norteamericanos los principales actores de ello, pues fueron quienes entregaron cepas a diferentes laboratorios en el mundo para la elaboración de la vacuna. Se hablaba de que los productores, además de buscar una vacuna contra la nueva cepa de la influenza, ajustarían su producción para la influenza estacional, pues se presuponía que ambas cepas circularían en un futuro al mismo tiempo y lo mejor era proteger a la población contra ambas cepas. Estas suposiciones pueden provenir de la incertidumbre provocada por no tener la vacuna adecuada, manteniendo la esperanza de que la vacuna para la influenza estacional pudiera servir de algo en contra del A-H1N1.

En julio se encontró una referencia a que el secretario Córdova Villalobos informaba que la población mexicana sería vacunada contra la influenza estacional a partir del 5 de octubre, para lo que el gobierno mexicano había adquirido 20 millones de dosis. También se encontraron manifestaciones de preocupación por lo que podría pasar con los países pobres, frente a lo que existieron propuestas de los países desarrollados, para apoyar a aquellos que no pudieran producir o adquirir con facilidad la vacuna.

Acerca de los enfermos y los muertos

El análisis de *El Universal* nos indica que hubo algunas discrepancias entre las cifras de enfermos y sobre todo de muertes dadas por la SSa. Y así por ejemplo, el 24 de abril se anunciaron 20 muertos, donde se afirma que 13 son del D.F., el 26 de abril se afirmaron 81 muertos de los cuales 20 eran por influenza y para el 30 de abril se informaron sólo 7 muertos, una cifra menor a la que se dio inicialmente. En la última semana de abril se publicaron cifras de muertes y contagios en el país, poniendo énfasis en las cifras del Distrito Federal. Para mayo se usaban cifras citando ya la fuente internacional (OMS, CDC). En los meses de junio y julio, las cifras referían más frecuentemente al caso internacional. La última cifra que encontramos en la muestra estudiada que dio referencia al número de casos en México fue el 3 de julio, que afirmó que la SSa informó 10,687 casos. La confusión en las cifras no pueden ser referidas a *El Universal*, sino a su fuente que era la Secretaría de Salud.

Además de los casos presentados para México, resultó interesante que otro país con elevado número de contagios fuera Estados Unidos, donde para el 20 de mayo se hablaba de 5,123 enfermos, para junio se trataba de 13,217 y para el día 25 del mismo mes, 43,771 casos.

A su vez en los titulares encontramos menciones al número de infectados, de enfermos hospitalizados y dados de alta, información que no se encontró referida en la muestra, y además encontramos una referencia al número de pacientes (1,324) que fueron sometidos a prueba el 26 de abril de 2009, referencias que tampoco se encontraron en la muestra. La última referencia a muertos y enfermos en los titulares la encontramos el 10 de mayo.

Surgieron varias ideas sobre por qué morían más los mexicanos, como que la gente en México moría porque se trataba de una cepa nueva contra la que no se tenía conocimiento, medicamento o vacuna específica, pero también hubo otras suposiciones como: que la causa era la ineficiencia del SS, que su escasez y falta de recursos fue lo que provocó que muriera gente en nuestro país. También que la gente no acudía a los servicios de salud a tiempo, que la gente se automedicaba, que se debía a que en México no había inversión en investigación o porque las

medidas preventivas que se tomaron no fueron eficientes. Entre las razones por las que se llegó a mencionar que la gente en México muriera encontramos la relajación de las medidas de higiene y preventivas, como causante del número de casos que se presentaban.

En algunas ocasiones se hizo alusión a que la información era una herramienta para detener el contagio, que era necesario que nos mantuviéramos bien informados y la aceptación de que la ignorancia podía acarrear problemas, como el caso de la noticia del 1º de mayo, p. A21.

Se hizo referencia también a que la gente fallecía por la ineficiencia del Sector Salud, pero de manera ambigua y poco frecuente. Otras causas mencionadas con menor frecuencia fueron la inexistencia de una vacuna específica y la que resaltaba el carácter nuevo de la enfermedad. En menor medida aun se encontraron las referencias a que la gente no acudió a los servicios de salud o acudió tardíamente, las que sugirieron que la gente moría por la pobreza y la desigualdad económica (éstas últimas sólo en segunda jerarquía de análisis). Las reacciones ante los mexicanos fueron tales que aparentemente se hicieron necesarias las declaraciones de algunos organismos internacionales como la OMS, UE y el Grupo de Río para contrarrestar la idea de que la influenza era cosa exclusiva de México.

Dentro de los titulares, se encontraron muy pocas referencias que remitieran a la razón por la cual los mexicanos fallecieran con mayor facilidad; la encontrada de manera más frecuente fue la falta de recursos, desmantelamiento y deterioro del sistema de salud. Se encontró además la afirmación que debido a que se trataba de una cepa nueva, impredecible, con genes que no habían sido encontrados antes o que combinó cepas aviar, porcina y humana. También la afirmación de que la causa fue la falta de inversión en investigación (en nuestro país) y la sospecha de que las medidas de prevención no fueron suficientes o que existió falta de información.

Fue difícil encontrar información relativa al perfil de los enfermos en los titulares, dentro de la muestra sí se encontraron referencias, pero no fue algo recurrente ni con información completa. Entre las noticias encontramos algunas referencias

respecto a la edad de los infectados. Se mencionó de manera recurrente que las víctimas eran gente joven, aunque con distintos rangos de edad. En algunas ocasiones se encontraron referencias a que muchas de las víctimas eran mujeres; aspecto que también encontramos entre la bibliografía revisada; así como referencias a la vulnerabilidad de las mujeres embarazadas. Se hizo notorio que había algunos padecimientos que podrían ser agravantes para la influenza, como eran: diabetes, obesidad, enfermedades cardiovasculares, respiratorias, cáncer y asma. De igual manera resultó claro que los trabajadores del SS representaban un grupo expuesto de manera constante al contagio. Esto último quedó reafirmado cuando se anunció que México había adquirido dosis de vacunas contra la influenza estacional y que entre las personas a quienes se les administrarían primero estaban los trabajadores del SS.

¿Qué historias contó El Universal?

Las historias publicadas por la prensa fueron variadas, encontramos desde aquellas que hicieron énfasis en los efectos negativos de la enfermedad, las que acentuaban las características del padecimiento y las medidas a tomar en cuenta para prevenirla y atenderla en caso de que se adquiriera. A continuación describiré las historias que encontramos en la muestra de noticias y al final del apartado lo que resultó del estudio de los titulares.

En términos generales la influenza recibió mayor atención por parte de *El Universal* durante su inicio, debido quizás a que fue en nuestro país donde se presentaron los primeros fallecimientos y fue tratado con menor frecuencia cuando la alerta sanitaria en el mundo era más alta, pero aparentemente los efectos negativos en nuestro país iban disminuyendo; lo que acentúa la sospecha de que el diario privilegia la información de índole nacional. Durante junio se encontró un menor número de referencias que para julio, ello puede responder un poco a la situación internacional, pues para agosto la OMS declaró la fase 6 de la pandemia, hecho que fue publicado en *El Universal* hasta el 14 del dicho mes.

Encontramos con mayor frecuencia historias relacionadas con que la enfermedad causó problemas y consecuencias negativas como la suspensión de actividades, el cierre de cines y comercios, la suspensión de eventos deportivos,

pánico en los vuelos y negativas a compartirlos con pasajeros que provinieran de México. Se encontraron narraciones acerca de las consecuencias negativas para los trabajadores, disminuciones en los salarios de los trabajadores restauranteros, situación en la que el gobierno anunció un apoyo de \$50.00 y que de acuerdo con los testimonios de los trabajadores resultaba insuficiente, hubo referencias a la cancelación de bodas y XV años, cierre de antros, además de los cines y los efectos económicos, rechazo, discriminación y xenofobia, así como pérdidas en la industria porcícola. Se le adjudicó una caída del PIB, así como pérdidas económicas y el deterioro de la imagen del país además de ser la causa de algunos problemas con otros países, como Cuba. Se le acusó también de ser la causante de un encierro forzado para la mayoría de la población.

Otra historia que fue recurrente y predominante fue el énfasis puesto sobre las medidas de prevención, sobre todo en lo referente al cuidado con ellas para prevenir el contagio. Esta preocupación por las medidas de prevención llegó a las fronteras territoriales de México con EU y Belice, a todos los niveles de la población desde trabajadores de restaurantes y hasta profesionales del deporte y del espectáculo. Representó un problema tan grave que preocupaba (de acuerdo con lo publicado en *El Universal*) a empresarios y educadores, al gobierno federal y a la población en general. Quizás el acento puesto en las medidas preventivas obedeciera a la búsqueda de contrarrestar el peligro que nos acechaba, se manifestó constantemente en relación con la posibilidad de detención de la epidemia, aun por encima de las medidas asistenciales y curativas. De las medidas preventivas encontradas en el estudio de las noticias había mayores referencias a la suspensión de actividades y no asistencia a lugares públicos (como medidas dominantes), incluso con mayor frecuencia que el lavado de manos y el uso de cubrebocas y gel antibacterial.

Aunque la mayor parte de las historias giran en torno a los efectos negativos que trajo la enfermedad, al riesgo y peligro que constituye y la peligrosidad de contraerla; también encontramos algunas historias tranquilizantes como llamados de la Ssa a la tranquilidad, afirmaciones de que la epidemia iba en descenso, que el gobierno proveería de ayuda económica a los sectores afectados como el

turismo, hoteles y restaurantes y a sus trabajadores. Incluso se manejó en alguna ocasión la noticia de que la epidemia había traído consecuencias negativas pero que ya se estaban mejorando.

En pocas ocasiones se encontraron menciones a que tuviéramos los recursos suficientes para hacer frente a la epidemia o declaraciones que evidenciaran duda o desconfianza acerca de lo que se decía de las instituciones oficiales.

Con frecuencia encontramos referencias a la enumeración de actos que transmitieran gravedad, que incluyeron: menciones a muertes y contagios, presentación de cifras de enfermos, suspensión de actividades políticas, deportivas, culturales y comerciales, cancelación de eventos familiares, cierre de antros, cines y restaurantes, el caso de un enfermo que se encontró en condiciones muy graves en el INER. Enseguida de esta que fue la historia contada con mayor frecuencia encontramos la afirmación de que el problema fue muy grave o que podía serlo. Enseguida encontramos referencias a la preocupación que provocaba la epidemia, pero también a la prevención como clave para prevenir el contagio.

Con menor frecuencia se encontró una idea más optimista, que gira en torno a que se trataba de un problema grave pero que se iba controlando. Las referencias a que no deberíamos de alarmarnos se encontraron en menor medida, al igual que la idea de que se trataba de un problema real, aunque leve, que se obtuvo de expresiones como: es grave, pero haremos todo lo posible en las escuelas, para mantenernos sanos y de donde se observaba un sentido más positivo, en aquellas en que se afirmó que era un problema que ya había pasado y que debíamos tomar las medidas preventivas necesarias en la reanudación de las actividades. Además de estas nociones más optimistas, en muy pocas ocasiones se encontraron referencias a que el SS y el gobierno actuaron bien.

Las manifestaciones de incertidumbre no quedaron fuera, al igual que las afirmaciones de que la influenza evidenció lo mal que funcionaba el gobierno y el sector salud. Esta última incluyó una mención acerca del terror en el que se sumió México y lo mal que funcionaban las cosas, preguntándose acerca de si todo esto

era necesario. Las afirmaciones acerca de que la influenza puso de manifiesto los problemas del país se encontraron en muy pocas ocasiones.

La idea de que la influenza se empleó para ejercer el control social por parte de las autoridades fue encontrada de manera muy escasa y nunca como la cuestión principal. Entre las ideas negativas que se asociaron con la enfermedad en la muestra, encontramos menciones a que afectaba a personas de edades no frecuentes, la gravedad de salud que podía provocar sobretodo en conjunto con otros padecimientos, que la pandemia se encontraba en una etapa temprana (de manera que se expresa un mensaje de amenaza, pues lo peor estaba apenas por venir). Se encontraron referencias también a que las medidas preventivas así como la información difundida resultaron insuficientes, siendo mencionadas con mayor frecuencia en abril y mayo, y con menor para junio, desapareciendo las menciones al respecto para el mes de julio. Se encontró una mención con una postura más positiva, pues se dijo que de continuar la tendencia como se observaba, se podría decretar finalizada la contingencia.

Entre los titulares, la frecuencia con la que se publicaron las historias sobre las medidas preventivas se mantuvo constante en todo el periodo (del 24 de abril al 18 de mayo). No obstante, en abril tuvo mayor importancia la suspensión de distintos tipos de actividades y en mayo tomaron mayor importancia las acciones preventivas en general. Dentro de los titulares, no se encontraron referencias a que se suspendiera el transporte colectivo, ya fuera terrestre o aéreo ni propuestas de ello. Tampoco se informó que se hubieran suspendido las actividades políticas electorales (como sí ocurrió en las noticias), las actividades laborales y los servicios públicos. No se habló de aislamiento de enfermos o de establecimiento de cuarentena, como sí lo encontraremos de manera frecuente en la muestra.

Una de las medidas de prevención mencionadas en estas historias aunque no de manera dominante, pero que resulta importante por la capacidad que puede tener en la detención de una epidemia fue la vacunación. Encontramos menciones a que se administraron vacunas de la influenza estacionaria al personal de salud, así como a la importancia misma de la vacunación. Las informaciones giraron en

torno a su desarrollo y elaboración; en cambio no se encontraron comentarios o denuncias respecto de su negociación, compra y/o regalo, ni afirmaciones acerca de que México no produjera ahora vacunas que antes sí.

Dentro de las medidas asistenciales, podríamos decir que la hospitalización funcionó como la forma de atención más procurada. Hubo una presencia dominante de la biomedicina, frente a una presencia inexistente de formas alternativas de medicina. Aparentemente la gente no se automedicaba porque la enfermedad era más seria que una simple gripa y entonces la población prefería ir a los hospitales para que le atendieran y recetaran. Se encontraron referencias a la receta y el tratamiento con antivirales como medidas asistenciales emprendidas por el sistema oficial de salud. Aunque debo mencionar que también se hicieron presentes las críticas a las actividades asistenciales.

Dentro de los titulares, no hubo referencias a la medicina oficial que especificara un organismo determinado, no recibieron menciones el ISSSTE (Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado), el programa de Oportunidades o el Seguro Popular. Tampoco hubo menciones a centros biomédicos de otros países, ni a la medicina alópata privada. De igual manera no se encontraron referencias a las acciones de las farmacias, al autocuidado, automedicación y autoatención. No se encontró la participación de las Universidades mexicanas para prevenir, atender o intervenir la enfermedad. El IMSS (Instituto Mexicano del Seguro Social) aunque recibió una sola mención, cabe aclarar que no fue para hacer referencia a los enfermos, hospitalizados y personas atendidas, sino para ejemplificar uno de los malos usos que se hicieron de la enfermedad.²⁸

Fue interesante encontrar en el análisis del material diferencias entre las medidas preventivas puestas en práctica por los gobiernos de otros países, como Estados Unidos y China. En el primer caso se refirió a que se vio obligado a ser prudente y destinó recursos adicionales por 1500 millones de dólares, ordenando

²⁸ Entre los titulares se encontraron referencias al uso político de la influenza, como en el 18 de mayo, donde se afirma que Valdemar Gutiérrez Fragoso, dirigente del Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social, cambió de partido al PAN, por haber recibido una mejor oferta; planteando éste como un ejemplo de que la epidemia fue empleada para emprender “una maniobra que apunta más hacia el control político y social”.

el suministro de Tamiflu (2 de mayo, p.A20); mientras en el segundo tuvieron mayor peso el aislamiento y la cuarentena (5 de mayo, p.A6). En una ocasión se encontró a la Secretaría de Salud de Brasil preocupada por la producción de la nueva vacuna, pues el 17 de junio detectaron una nueva variante de esta nueva cepa; lo que hace pensar en el sistema brasileño como unos pasos más adelantado que el mexicano.

En el contenido del periódico encontramos referencias frecuentes a los antivirales como tratamiento. Aunque la idea generalizada en el inicio era que funcionaban como remedio para la enfermedad, con el tiempo se fue aclarando que era recomendable que se administraran sólo a personas que estuvieran enfermas, pues de administrarse a personas sanas o con otro tipo de gripe podría favorecerse la mutación del virus, lo que podría hacer que en última instancia, el virus se volviera inmune.

Resumiendo, de la variedad de historias contadas por *El Universal*, resultaron más frecuentes las relativas a los efectos negativos que dejó la epidemia y el énfasis puesto en las medidas preventivas recomendadas por las autoridades.

¿Hubo una historia alarmante?

Al buscar la relación de la influenza con palabras que pudieran remitir a catástrofe o alarma, encontramos relaciones con palabras que remitían al miedo, a la preocupación, a la gravedad de la situación y al contagio. En las noticias había referencias de la influenza con las nociones de contagio, paro de actividades y otros que la colocaron como un fenómeno desfavorable para la economía, emergencia, contingencia y alerta. Aunque no se encontraron relaciones directas con urgencia y catástrofe, sí aparecieron nociones que no teníamos contempladas en un inicio como su relación con el concepto de crisis, miedo y preocupación, además de confusión.

Comenzaré describiendo los resultados obtenidos del análisis de la muestra de noticias y posteriormente de los titulares. Existen con mayor frecuencia la enumeración de actos que transmitieron gravedad, que incluyó menciones a muertes y contagios, presentación de cifras de enfermos, suspensión de actividades políticas, deportivas, culturales y comerciales, cancelación de eventos

familiares, cierre de antros, cines y restaurantes y el caso de un enfermo que se encontró en condiciones muy graves en el INER. Enseguida encontramos la afirmación de que el problema fue muy grave o que podía serlo y posteriormente referencias a la preocupación que provocaba la epidemia, pero también a la prevención como clave contra el contagio. Se encontraron manifestaciones de incertidumbre, así como afirmaciones de que la influenza evidenció lo mal que funcionaba el gobierno y el sector salud.

Debo aclarar que además de los mensajes alarmistas encontramos noticias en las que el mensaje era ambivalente. Los mensajes alarmistas/no alarmistas fueron recurrentes, se encontraron siguiendo el criterio de que una misma noticia iniciaba dando un mensaje alarmante en el que se planteaba la gravedad del problema, pero después se daba un tono más tranquilizador, afirmando que las medidas de prevención habían tenido efecto y que la epidemia era estable. Por ejemplo Ssa llamaba a la calma frente al rebrote, aunque la alarma continuaba y la misma noticia finaliza con datos de muertes. Estos mensajes ambivalentes fueron más frecuentes para mayo, junio y julio, mientras los alarmantes se podían encontrar más para abril. En este tono se usaban expresiones como que existía la posibilidad de un rebrote, pero ya se habían tomado las acciones necesarias o de que la enfermedad trajo problemas de los que ya nos vamos recuperando o incluso declaraciones de algunos funcionarios acerca de que estábamos listos para hacer frente al rebrote.

Hubo además mensajes no alarmistas, sobre todo en el sentido de afirmar que se apoyaría a las industrias que resultaron afectadas por la contingencia, noticias que reportaban avances en el desarrollo de la vacuna o apoyos del gobierno como en la disminución de impuestos a ciertos sectores. Se encontraron referencias a términos que remitieron a situaciones positivas, pero fueron encontradas con una frecuencia mucho menor. Las referencias a que no deberíamos de alarmarnos se encontraron menos, al igual que la idea de ser un problema real, aunque leve, que se obtuvo de expresiones como: es grave, pero haremos todo lo posible en las escuelas para mantenernos sanos y de donde se observaba un sentido más positivo, en aquellas en que se afirmó que era un problema que ya había pasado y

que debíamos tomar las medidas preventivas necesarias en la reanudación de las actividades. Además de estas nociones más optimistas, sólo en 3 ocasiones se encontró afirmación directa a que el SS y el gobierno actuaron bien. Un mensaje que clasificaríamos como optimista, fue una reunión del presidente Calderón con personalidades del espectáculo, del deporte y empresarios, se propone iniciar un programa que apoye el turismo, industria que resultó seriamente afectada por la contingencia sanitaria.

Resumiendo, la mayor parte de las referencias encontradas en la muestra nos hablaron de un mensaje alarmista emitido por las instituciones oficiales como la SSa, gobierno mexicano, OMS, OPS, ONU o críticos al gobierno. Los mensajes que contienen a la vez un mensaje alarmista y no alarmista se encontraron en segundo lugar y los mensajes no alarmistas se encontraron en escaso número de referencias. Otros sectores que contribuyeron a la idea alarmista de la enfermedad fueron Birmex, los propios periodistas, articulistas o columnistas, el médico del equipo Chivas, personajes de la industria del espectáculo, los editores, la población en general incluidos los trabajadores, los productores porcícolas e incluso los grupos religiosos.

En el caso de los titulares, para la codificación de la información relacionada con los mensajes alarmistas o no, también encontramos que con mayor frecuencia se mostraron mensajes en un sentido alarmante de diversos actores: personajes del gobierno, SS, particulares y críticos al SS. En segundo lugar encontramos los mensajes ambivalentes y finalmente aunque en muy poca proporción los mensajes no alarmistas y en este último caso, provienen principalmente de personajes ligados a las esferas de gobierno y salud pública.

Una buena cantidad de noticias se encontraron en relación con que la influenza generó más problemas y consecuencias negativas y afirmaciones de que la situación era algo grave. En menor medida aunque también estuvieron presentes, encontramos historias tranquilizantes, escépticas, positivas, dramáticas, irónicas y una que resultó sobresaliente porque sólo se encontró entre las noticias (que no en titulares) fue que la epidemia: nos había mostrado desnudos. En este último

caso (titulares) se notó con mayor participación la afirmación de que México y el SS no andaban bien.

Como podemos observar en sentido general fue más frecuente el mensaje en tono alarmista, específicamente los que tenían que ver con los efectos y consecuencias negativas que la enfermedad había traído. El miedo que provocaba la ignorancia respecto de características propias de la enfermedad parecía propiciar el clima para este tipo de noticias.

Sobre las hipótesis:

Las hipótesis planteadas en un inicio fueron formuladas respecto de algunas de nuestras principales preguntas de investigación. Nuestra primera pregunta fue: ¿Cuáles son las principales características de las representaciones sociales de la influenza A-H1N1 que presentó *El Universal*, y que aspectos de la enfermedad se priorizaron y cuáles se dejaron de lado? Respecto de la cual se formuló la siguiente respuesta: *El Universal* publicó varias representaciones sociales de la influenza A-H1N1 que incluyeron una gran cantidad de aspectos de la enfermedad, como fueron la denominación de la misma, sus síntomas, características, riesgos, medidas preventivas y medidas asistenciales aplicadas por el Sector Salud, cifras sobre muertos y enfermos. Presuponiendo que recibieron mayor atención las características dramáticas de la enfermedad como fue el número de muertos, su facilidad de contagio, la necesidad de hospitalización en caso de sospechar que se había contraído la enfermedad, sus consecuencias y efectos, ofreció así un mensaje con un sentido de alarma, obedeciendo quizás a que es algo más fácil de vender (para los diarios) y publicando una imagen de la salud y la enfermedad como catástrofe, como lo plantean Menéndez y Di Pardo (2009: 23).

Podemos concluir que *El Universal* ofreció una imagen presuntamente completa de lo que fue la influenza A-H1N1, en el sentido de que incluyó nombre, causas, origen, síntomas, características, regiones donde se presentaba la enfermedad, medidas preventivas y de atención. También incluyó cifras acerca de las personas enfermas y muertos, las consecuencias y efectos de la enfermedad. Especialmente en relación con las características de la enfermedad y con las

medidas preventivas resultaba necesario que la gente conociera el padecimiento para que pudiera defenderse. La elaboración de la vacuna, que aparentemente puede ser una de las principales preocupaciones, por la eficacia en la detención de epidemias fue incluida con poca frecuencia dentro del diario. Se atendió también el avance en las entidades federativas, de distintas regiones del mundo y el número de contagios y muertes.

Respondiendo, las representaciones sociales de la influenza A-H1N1 encontradas en las páginas de *El Universal* entre abril y julio del 2009, giraron en torno a una enfermedad nueva, que se derivó de una ya conocida (la influenza humana), pero de cuya cepa novedosa, sabíamos nada, lo que la convirtió en un padecimiento muy peligroso, pues ante el desconocimiento, tampoco sabíamos decir si se trataba de una enfermedad más contagiosa que otros tipos de influenza, más mortal o con síntomas más severos. Dicho elemento de novedad la dotó de una capacidad de sorpresa que incrementaría su tono de amenaza, pues en ningún momento podíamos sentirnos a salvo, aunque tampoco podíamos estar seguros de que estuviéramos en disposición de contagiarnos, lo que favorecería un discurso de incertidumbre y constante amenaza; y para terminar, todos estábamos expuestos y fuimos susceptibles de contagio, no había elementos suficientes para lograr tranquilizar a los lectores y que pudieran definir (de alguna manera) si el virus los alcanzaría o no. En pocas palabras: “todos éramos susceptibles de ser contagiados”.

Las representaciones sociales predominantes en abril tuvieron un tinte de incertidumbre, fueron las acciones que transmitían gravedad, que la influenza puso de manifiesto lo mal que funcionaba el gobierno y el Sector Salud en México y las menciones a que produjo miedo y preocupación las que se encontraron durante los primeros días, mientras que para los siguientes (mayo) se diversificaron las representaciones encontradas, aparecieron menciones a la gravedad del asunto, afirmaciones acerca de que fuera controlable, a que no debíamos alarmarnos, menciones a que se trataba de un problema leve y énfasis en el poder de la prevención para detener el contagio. Fueron inexistentes las afirmaciones acerca de que se tratara de un problema inventado. Sí hubo

menciones a que algunos actores como los partidos políticos la usaron para las campañas e incluso afirmaciones acerca de que algunos personajes estuvieran aprovechando lo ocurrido con la epidemia, para cambiar de grupo político y obtener mayores beneficios, como el dirigente del Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social, que en este caso se pasó al PAN. Dentro de los titulares, no se encontraron referencias de la relación de la influenza con: catástrofe, encierro, castigo, confusión, preocupación, miedo o crisis; tampoco se afirmó abiertamente que se tratara de un problema inevitable, pero curiosamente tampoco se encontraron referencias a que se tratara de un problema inexistente.

Nuestra segunda interrogante fue la siguiente: ¿Quiénes fueron los principales actores que participaron en el desarrollo de la epidemia, de acuerdo con el periódico y qué se dijo acerca de ellos?, a lo que traté de responder con la siguiente hipótesis: los medios de comunicación en ocasiones reproducen lo dicho por las autoridades, en este caso lo que las autoridades en salud dijeran resultaba de vital importancia. Suponiendo que *El Universal* buscaba lo que las autoridades y especialistas en salud tenían que decir acerca de la influenza A-H1N1, por medio de la búsqueda de los actores que tuvieran mayor experiencia y conocimiento en el tema como es el Sector Salud y la SSa, creímos que estos actores serían quienes predominarían en el discurso del periódico, confiando en que era esta la visión más cercana a la realidad; pero propusimos también que en la búsqueda de información complementaria, buscó y publicó lo que otros actores tuvieran que decir como la población en general, pacientes infectados y familiares de los mismos. La búsqueda en las noticias acerca de lo que se dijo sobre los diversos actores nos permitió acercarnos al problema y complementar las representaciones sociales de la influenza A-H1N1.

Partimos del supuesto de que el periódico reproduce algunos discursos de autoridades y especialistas, en este caso estamos suponiendo que los actores principales serían la SSa, el poder ejecutivo federal y la OMS, tres autoridades importantes en materia de salud pública; pero encontramos que el periódico retomó y publicó también la voz de otros participantes como fueron la población en general, algunos pacientes y familiares de enfermos, autoridades estatales y

locales. Hicimos una distinción entre el actor que originaba la acción y aquel que constituía la fuente de la información. En la mayoría de las ocasiones coincidieron, quizás fuera ésta una de las características propias del diario, pues en su búsqueda de la noticia y de la información más fidedigna, procuraba acercarse a los actores directos lo que puede llevar a pensar que busca la información generalmente de la fuente directa.

Como en el primer capítulo expliqué, el papel del periodista en materia de salud implica más una función de acercamiento y traducción del lenguaje producido por los especialistas y después ofrecerlos a un público lego que busca información. Ante el tamaño del problema, el diario rápidamente se enfocó en transmitir las indicaciones e información dictada por las autoridades en salud federales, difícilmente agrega algo propio, a menos que provenga de otra fuente como la OMS por ejemplo, pues se concentró en transmitir lo que las autoridades producían en cuestión de información. Aparentemente la autoridad en materia de salud no fue garantía de ser un actor reflejado en el diario, aunque sí fue muy importante, por la cantidad de menciones que encontramos a ellas, pero sobresalió también la participación de otras figuras del gobierno. En las primeras planas se priorizó la participación de las autoridades nacionales, principalmente las de salud y el ejecutivo, mientras en la muestra se encontró una participación de actores más diversificada. Se observó que destacó la presencia del Sector Salud, el secretario de la SSa y el poder ejecutivo y gobierno federal como parte activa dentro de las acciones emprendidas en contra de la influenza. Al analizar los distintos actores que participaron, tanto en las noticias de la muestra como en los titulares de las primeras planas, hemos visto que en pocas ocasiones se habla de personas y/o individuos, en la mayor parte de los casos se trata de actores institucionales. En este sentido podemos observar que el discurso del periódico resultó en buena medida, transmisor de otros discursos como el de la Secretaría de Salud y el del gobierno federal. Resultan sobresalientes los siguientes: el de la SSa para lo concerniente a nivel nacional y el de la OMS para los asuntos internacionales. El papel de la CNN por ejemplo y las agencias informativas se centró en la reproducción de la información oficial, reforzando la idea de que

poseer información adecuada y oportuna respecto del problema sería un elemento más para prevenir la enfermedad y detener el contagio. Los medios, al parecer, encontraron un papel importante y activo. Con frecuencia las autoridades gubernamentales fueron consideradas como pertinentes para dar información respecto de la enfermedad; sin embargo, en lo que respecta a cuestiones propiamente epidemiológicas como los casos de contagiados y muertos, así como las características y las causas, ahí las fuentes por excelencia son las especializadas en salud.

Conclusiones generales

Recapitulando, los resultados del análisis parecen confirmar lo propuesto por Menéndez y Di Pardo respecto de que las referencias periodísticas presentan información alarmista y no alarmista, pero ésta última en menor cantidad que la primera y que dicha información contradictoria no proviene sólo de la prensa sino de funcionarios (Menéndez y Di Pardo, 2009: 271). Esto lo podremos comprobar al observar los aspectos de la influenza A-H1N1 que se publicaron con mayor frecuencia en *El Universal*, pues se enfocaron constantemente en los efectos negativos y peligrosos de la enfermedad. Puede haber distintas motivaciones, una de ellas podría ser el hecho de considerar cierta información como más importante y útil para el beneficio de la población en general, sin embargo, debemos pensar también en que “La necesidad de vender conduciría a la prensa escrita a enfatizar ciertos aspectos de la realidad, no sólo incrementando por tanto la negatividad de la información, sino tratando de convertirla constantemente en noticia sensacionalista, en espectáculo.” (Menéndez y Di Pardo, 2009: 24), aunque existía la posibilidad de que no hubiera una motivación por hacerla parecer espectacular, sino que la noticia fuera en realidad tan importante que el espacio publicado por el diario lo reflejara. Las representaciones sociales publicadas por el periódico, aparentemente no fueron originadas por él, sino que en una buena medida reproducen lo que “los expertos” en salud (las autoridades) explicaban al respecto, pues en una situación tan peligrosa había que recurrir a los especialistas, no se trataba de algo que el público lego o los periodistas pudieran explicar por sí solos.

Una epidemia como ésta difícilmente se resolvería en los sistemas alternativos de salud, de hecho, en el análisis realizado sobre los contenidos de *El Universal* encontramos inexistentes referencias a los sistemas alternativos, se encontraron referencias a la atención en el sistema oficial de salud, las acciones de la Secretaría de Salud se constituyeron como guía para la acción, para las medidas preventivas que había que acatar y tomar en cuenta. Las referencias a los hospitalizados y asistencia a los servicios oficiales de salud denotan la importancia que tenía para la población el acceso a los servicios de gobierno y la confianza que en ellos depositaba la gente.

Como lo mencioné en el capítulo uno, los medios de información, en la transmisión de información referente a los procesos de s/e/a, frecuentemente retoman y recurren al conocimiento producido por los sectores científicos profesionales (investigadores, científicos, epidemiólogos), que se hace más accesible por medio de los clínicos, profesionales en relaciones públicas y periodistas. En otras palabras, una buena parte de la información que el público recibe proviene de los medios masivos de comunicación. Como lo mencionan Menéndez y Di Pardo (2010: 38) los medios cumplen una función homogeneizadora del lenguaje, lo que contribuye a la formación de la representación social de los procesos relacionados con la salud y la enfermedad en el público lector.

De acuerdo con Mercado (2000), las fuentes primordiales para los procesos de s/e/a son especialmente los sectores biomédicos y es dicha percepción la que los medios transmiten; lo que queda reforzado mediante la exclusión de las voces no oficiales. En este estudio pudimos ver que las fuentes primordiales fueron las autoridades en salud SSa y OMS principalmente, pero también observamos un esfuerzo de *El Universal* por incluir las voces del público en general, de pacientes y familiares de los mismos e incluso de los lectores, pero en mucho menor medida.

Mercado encontró que la prensa excluyó las causas sociales de la enfermedad, los efectos económicos, emocionales o sociales, las experiencias y los problemas relacionados al manejo de la enfermedad, lo cual no se observa en el caso de *El*

Universal, ya que sí tenemos información sobre esos aspectos. Además señala que las enfermedades se presentaban como un problema individual (Mercado, 2000: 48), mientras en el caso de la influenza, se hizo un énfasis más en la parte colectiva de la enfermedad que en la individualidad del padecimiento. Este mismo autor encontró que tres de cada cinco noticias hablaban sobre el predominio de la enfermedad y sus complicaciones, mientras unas pocas referían a la atención médica, la prevención o la rehabilitación (Mercado, 2000: 44), lo cual coincide con lo observado por nosotros.

Como Menéndez y Di Pardo (2009) lo afirman en general la información que se publica en los diarios mexicanos acerca de los procesos de salud tiene un tono crítico y negativo, lo que hace que la enfermedad se vea como vinculada con el miedo, el riesgo y la incertidumbre. Las características que vimos que *El Universal* enfatizó tienen más relación con el alto nivel de contagio que se produce, el desconocimiento de las características específicas de los contagiados; lo que me lleva a pensar que se trató de enfatizar el riesgo y la incertidumbre frente a la enfermedad.

Resumiendo podemos decir que el análisis de los contenidos de las noticias y de los titulares me ayudó a lograr los objetivos propuestos en el inicio de este trabajo, un acercamiento a las representaciones sociales que de la influenza A-H1N1 se publicaron en *El Universal*, reconociendo los elementos de la enfermedad que se registraron con mayor frecuencia, diferenciar en qué parte del periódico se publicaban qué asuntos y con qué características. Logramos indagar acerca de las representaciones sociales de las causas y destacar las características de la enfermedad, su distribución geográfica, así como síntomas y algunos de los rasgos generales de los enfermos. El trabajo me permitió un acercamiento a las representaciones relacionadas con las formas de atención para la influenza, las acciones curativas recomendadas por las autoridades y procuradas por la población; así como las medidas preventivas que se recomendó tomar en cuenta para evitar el contagio. Otros aspectos rescatados fueron las consecuencias, económicas, epidemiológicas, políticas, sociales e incluso culturales. Todo lo anterior sirvió para dar una idea de la dimensión que la

influenza A-H1N1 adquirió, no sólo en términos epidemiológicos sino también sociales. En este sentido cobra importancia el rescate de las noticias publicadas por la prensa que destacamos en este trabajo, y la atención puesta en los medios de comunicación para la difusión de los procesos s/e/a; pues *El Universal* se preocupaba aparentemente por mantener a sus lectores informados y enterados de todo lo que ocurría respecto de la influenza, en pro de su beneficio y de la población en general.

Para concluir, pese a señalar los aspectos negativos, discordantes pero también los positivos, que proporciona la información de *El Universal*, considero que los medios impresos (incluida su versión electrónica) constituyen un vehículo importante para la información necesaria en situaciones de emergencia.

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1. Listado de los cuadros de análisis, sus temáticas y si fueron aplicados a censo, muestra y/o titulares.

Anexo 2. Cuadro 1. Censo realizado de las referencias a influenza A-H1N1 encontradas en *El Universal* entre abril y julio de 2009 (un cuadro para cada mes). Lista de categorías para el cuadro 1. Cuadro 1.1. del censo (un cuadro para cada mes).

Anexo 3. Cuadro 6: Número de páginas en las cuales se encontró información sobre influenza A (noticias, muestra 04-07/2009).

Anexo 4. Conjunto de cuadros del tema 8. Cuadros del 8 al 8.10 de la muestra, donde se concentran las características publicadas por el diario acerca del grupo de referencia (de quienes se enfermaban).

Anexo 5. Lista de noticias que conformaron la muestra.

Anexo 6. Listado de los titulares que se incluyeron en el análisis de las primeras planas.

Anexo 7. Cuadro 1 de titulares. Censo realizado sobre las portadas de *El Universal*, entre el 24 de abril y el 18 de mayo de 2009, referentes a influenza A-H1N1. Lista de categorías para el cuadro 1. Cuadro 1.1 de los titulares.

Anexo 8. Cuadro 5. Número de referencias por día en las que se encontró información sobre influenza A-H1N1, para el caso de titulares en las primeras planas.

Anexo 9. Conjunto de cuadros del tema 8. Cuadros del 8 al 8.10, donde se concentran las características publicadas por el diario acerca del grupo de referencia en los titulares de las primeras planas.

Anexo 1. Listado de los cuadros de análisis, sus temáticas y si fueron aplicados a censo, muestra y/o titulares.

Cuadro 1. Tipo y Género de notas por mes. (Incluyendo referencias gráficas y escritas, se elaboró sobre censo y titulares).

Cuadro 1.1. Tipo y Género de notas por mes. (En este cuadro se concentran sólo las referencias textuales, es decir sin tomar en cuenta las referencias gráficas como son las caricaturas y fotos independientes de un artículo escrito, se realizó sobre censo y titulares).

Cuadro 2. Sección del periódico (muestra y titulares).

Cuadro 3. Tamaño de la nota (muestra y titulares).

Cuadro 4. Presencia de fotos (muestra y titulares).

Cuadro 5. Tiempo que se mantiene la información. (Sobre censo y titulares).

Cuadro 6. Número de páginas en las cuales hay información sobre influenza A. (Sobre censo y titulares).

Cuadro 7. Localización / Lugar al que refiere la nota. (Se refiere al lugar en el mundo al que hace referencia la nota, de avances en los contagios, presencia de casos o muertes, etcétera muestra y titulares).

Cuadro 7.1. Localización / Lugar al que refiere la nota. (Estados de la República Mexicana), (muestra y titulares).

Cuadro 8. Grupo de referencia / Género (muestra y titulares).

Cuadro 8.1. Grupo de referencia / Grupos de edad (muestra y titulares).

Cuadro 8.2. Grupo de referencia / Grupos étnicos (muestra y titulares).

Cuadro 8.3. Grupo de referencia / Estrato social (muestra y titulares).

Cuadro 8.4. Grupo de referencia / Niveles educativos formales (muestra y titulares).

Cuadro 8.5. Grupo de referencia / Migrantes (muestra y titulares).

Cuadro 8.6. Grupo de referencia / Turistas (muestra y titulares).

Cuadro 8.7. Grupo de referencia / Pertenencia religiosa (muestra y titulares).

Cuadro 8.8 Grupo de referencia: / Rural / Urbano (muestra y titulares).

- Cuadro 8.9. Grupo de referencia / Grupos de riesgo (muestra y titulares).
- Cuadro 8.10. Grupos de referencia: Perfil de las personas que padecen influenza A-H1N1 (muestra y titulares).
- Cuadro 9. Denominación de la influenza (muestra y titulares).
- Cuadro 10. Causas de la influenza (muestra y titulares).
- Cuadro 11. Características de la influenza A-H1N1 (muestra y titulares).
- Cuadro 12. Número de muertos confirmados y sospechosos (muestra y titulares).
- Cuadro 13. Número de enfermos confirmados y sospechosos (muestra y titulares).
- Cuadro 14. Por qué los mexicanos mueren de influenza A-H1N1 (muestra y titulares).
- Cuadro 15. Actividades preventivas (muestra y titulares).
- Cuadro 16. ¿Qué pasó con las vacunas, según actores? (muestra y titulares).
- Cuadro 17. Actividades curativo-asistenciales del Sector Salud (muestra y titulares).
- Cuadro 18. Presencia de formas de atención / prevención / intervención de influenza A-H1N1 (muestra y titulares).
- Cuadro 19. Lo que hizo la población (muestra y titulares).
- Cuadro 20. Consecuencias / impactos negativos de tipo económico (muestra y titulares).
- Cuadro 21. Consecuencias de todo tipo, excepto económicas (muestra y titulares).
- Cuadro 22. Representaciones sociales fuertes de la prensa escrita sobre influenza A-H1N1 (muestra y titulares).
- Cuadro 23. Representación social dominante sobre las autoridades del SS (muestra y titulares).
- Cuadro 24. Alarmismo / no alarmismo en información del SS y otros actores (muestra y titulares).
- Cuadro 25. Actores que aparecen y no aparecen (muestra y titulares).
- Cuadro 26. ¿Cómo actuó el SS, según actores? Positivo (muestra y titulares).
- Cuadro 27. ¿Cómo actuó el SS, según actores? Negativo (muestra y titulares).
- Cuadro 28. ¿Qué historias contó la prensa? (muestra y titulares).

Cuadro 29. Asociación de la influenza con palabras negativas y positivas (muestra y titulares).

Cuadro 30. Aspectos de la influenza muy informados, poco informados, no informados (muestra y titulares).

Cuadro 31. Origen de la nota (actor que generó / inició la información) (muestra y titulares).

Cuadro 32. Fuente de la información (muestra y titulares).

Cuadro 33. Presencia de fotos. (Sobre censo).

Cuadro 34. Presencia de *monos* en la prensa escrita. (Sobre censo).

Anexo 2. Cuadro 1. Censo realizado de las referencias a influenza A-H1N1 encontradas en *El Universal* entre abril y julio de 2009 (un cuadro para cada mes). Lista de categorías para el cuadro 1. Cuadro 1.1. de la muestra (un cuadro para cada mes).

Codificación de categorías Cuadro 1: Tipo y género de notas

1. Crónicas, reportajes y notas sin firma
2. Ídem c/Foto
3. Ídem c/Gráfico
4. Idem c/Foto y Gráfico
5. Crónicas, reportajes y notas Firmadas
6. Ídem c/Foto
7. Ídem c/Gráfico
8. Ídem c/Foto y Gráfico
9. Artículos de Opinión Firmados
10. Ídem c/Foto
11. Ídem c/Gráfico
12. Ídem c/Foto y Gráfico
13. Artículos de fondo
14. Editoriales
15. Cartas de lector
16. Caricaturas
17. Fotos
18. Entrevistas
19. Gráficos
- 98.- Otros
- 99.- Sin referencia

TOTAL:

Anexo 3. Cuadro 6: Número de páginas en las cuales se encontró información sobre influenza A-H1N1 (noticias, muestra 04-07/2009)

Periódico: <i>El Universal</i>					
Cuadro N° 6. Número de páginas en las cuales hay información sobre influenza A (NOTICIAS)					
Muestra 04-07/2009					
Día	Abril	Mayo	Junio	Julio	TOTAL
1		25	4	2	31
2		18	4	3	25
3		15	6	3	24
4		17	6	3	26
5		13	3	1	17
6		24	3	2	29
7		22	3	1	26
8		22	3	4	29
9		18	3	4	25
10		13	4	3	20
11		14	2	2	18
12		11	3	0	14
13		10	5	1	16
14		10	3	2	15
15		12	4	2	18
16		5	3	2	10
17		8	2	1	11
18		9	4	2	15
19		4	5	4	13
20		5	2	2	9
21		1	3	1	5
22		2	3	5	10
23	1	9	1	4	15
24	2	6	3	2	13
25	7	6	0	3	16
26	12	3	3	5	23
27	19	2	2	2	25
28	17	1	1	6	25
29	27	3	1	4	35
30	21	3	2	3	29
31		1		2	3
TOTAL	106	312	91	81	590

FUENTE: Periódico *El Universal*, abril-julio 2009. Elaboración propia.

Anexo 4. Conjunto de cuadros del tema 8. Cuadros del 8 al 8.10 de la muestra, donde se concentran las características publicadas por el diario acerca del grupo de referencia (de quienes se enfermaban).

Periódico: <i>El Universal</i>											
Cuadro N° 8. Grupo de referencia / Género (NOTICIAS)											
Muestra 04-07/2009											
GÉNERO											
Categoría	Abril		Mayo		Junio		Julio		TOTAL		
	1a.	2a.	1a.	2a.	1a.	2a.	1a.	2a.	1a.	2a.	
1	Mujeres embarazadas	-	-	1	-	-	-	1	-	2	-
2	Mujeres en general	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-
3	Mujeres otras (desagregar: profesión)	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
4	Subtotal mujeres	-	-	2	1	-	-	1	-	3	1
5	Varones en general	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-
6	Varones otros (desagregar: profesión)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
7	Subtotal varones	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-
8	Gay / lesbiana	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
9	Sin especificar género	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
98	Otros	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Subtotal	-	-	3	1	-	-	1	-	4	1
99	Sin referencia	20	-	61	-	8	-	7	-	96	-
	TOTAL	20	-	64	1	8	-	8	-	100	1
FUENTE: Periódico El Universal, abril-julio 2009. Elaboración propia.											

Periódico: <i>El Universal</i>											
Cuadro N° 8.1. Grupo de referencia / Grupos de edad (NOTICIAS)											
Muestra 04-07/2009											
GRUPOS DE EDAD											
Categoría	Abril		Mayo		Junio		Julio		TOTAL		
	1a.	2a.	1a.	2a.	1a.	2a.	1a.	2a.	1a.	2a.	
1	Adolescentes y jóvenes (13-24 años)	1	-	2	-	2	-	2	-	7	-
2	50-65 años	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-
3	25-49 años	-	1	-	1	-	1	-	-	-	3
4	Menos de un año	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
5	1 a 5 años	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
6	Estudiantes primaria	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
7	66 y más	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
98	Otros	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-
	Subtotal	1	1	4	3	2	1	2	-	9	5
99	Sin referencia	19	-	60	-	6	-	6	-	91	-
	TOTAL	20	1	64	3	8	1	8	-	100	5
FUENTE: Periódico El Universal, abril-julio 2009. Elaboración propia.											

Periódico: <i>El Universal</i>										
Cuadro N° 8.2. Grupo de referencia / Grupos étnicos (NOTICIAS)										
Muestra 04-07/2009										
GRUPO ÉTNICO										
Categoría	Abril		Mayo		Junio		Julio		TOTAL	
	1a.	2a.	1a.	2a.	1a.	2a.	1a.	2a.	1a.	2a.
1	Grupo étnico en general									
2	Grupos étnicos mexicanos específicos (desagregar)									
98	Otros									
	Subtotal									
99	Sin referencia									
	TOTAL									
FUENTE: Periódico El Universal, abril-julio 2009. Elaboración propia.										

Periódico: <i>El Universal</i>										
Cuadro N° 8.3. Grupo de referencia / Estrato social (NOTICIAS)										
Muestra 04-07/2009										
NIVELES										
Categoría	Abril		Mayo		Junio		Julio		TOTAL	
	1a.	2a.	1a.	2a.	1a.	2a.	1a.	2a.	1a.	2a.
1	Pobres / bajos ingresos									
2	Marginales									
3	Clase Baja									
4	Obreros									
5	Campesinos									
6	Clase media									
7	Clase alta / ricos									
8	Ref. a desigualdades socioeconómicas									
98	Otros									
	Subtotal									
99	Sin referencia									
	TOTAL									
FUENTE: Periódico El Universal, abril-julio 2009. Elaboración propia.										

Periódico: <i>El Universal</i>											
Cuadro N° 8.4. Grupo de referencia / Niveles educativos formales (NOTICIAS)											
Muestra 04-07/2009											
NIVELES											
	Categoría	Abril		Mayo		Junio		Julio		TOTAL	
		1a.	2a.	1a.	2a.	1a.	2a.	1a.	2a.	1a.	2a.
1	Analfabetos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2	Primaria incompleta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3	Primaria completa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4	Secundaria incompleta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5	Secundaria completa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6	Preparatoria incompleta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
7	Preparatoria completa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8	Univ. Incompleto	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
9	Univ completo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
98	Otros	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Subtotal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
99	Sin referencia	20	-	64	-	8	-	8	-	100	-
	TOTAL	20	-	64	-	8	-	8	-	100	-
FUENTE: Periódico El Universal, abril-julio 2009. Elaboración propia.											

Periódico: <i>El Universal</i>											
Cuadro N° 8.5. Grupo de referencia / Migrantes (NOTICIAS)											
Muestra 04-07/2009											
MIGRANTES											
	Categoría	Abril		Mayo		Junio		Julio		TOTAL	
		1a.	2a.	1a.	2a.	1a.	2a.	1a.	2a.	1a.	2a.
1	Migrantes mexicanos a los EEUU	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-
2	Migrantes de A. Central y A. del Sur	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
3	Migrantes asiáticos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4	Migrantes en general	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
98	Otros	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Subtotal	1	1	-	-	-	-	-	-	1	1
99	Sin referencia	19	-	64	-	8	-	8	-	99	-
	TOTAL	20	1	64	-	8	-	8	-	100	1
FUENTE: Periódico El Universal, abril-julio 2009. Elaboración propia.											

Periódico: <i>El Universal</i>											
Cuadro N° 8.6. Grupo de referencia / Turistas (NOTICIAS)											
Muestra 04-07/2009											
TURISTAS											
	Categoría	Abril		Mayo		Junio		Julio		TOTAL	
		1a.	2a.	1a.	2a.	1a.	2a.	1a.	2a.	1a.	2a.
1	Turistas mexicanos en otros países	-	-	1	-	1	-	-	-	2	-
2	Turistas en general	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-
3	Turistas europeos en México	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-
4	Turistas asiáticos en México	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5	Turistas de EEUU y Canadá en México	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6	Turistas de AL en México	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
98	Otros	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Subtotal	2	-	1	-	1	-	-	-	4	-
99	Sin referencia	18	-	63	-	7	-	8	-	96	-
	TOTAL	20	-	64	-	8	-	8	-	100	-
FUENTE: Periódico El Universal, abril-julio 2009. Elaboración propia.											

Periódico: <i>El Universal</i>											
Cuadro N° 8.7. Grupo de referencia / Pertenencia religiosa (NOTICIAS)											
Muestra 04-07/2009											
RELIGIÓN											
	Categoría	Abril		Mayo		Junio		Julio		TOTAL	
		1a.	2a.	1a.	2a.	1a.	2a.	1a.	2a.	1a.	2a.
1	Católica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
98	Otras	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Subtotal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
99	Sin referencia	20	-	64	-	8	-	8	-	100	-
	TOTAL	20	-	64	-	8	-	8	-	100	-
FUENTE: Periódico El Universal, abril-julio 2009. Elaboración propia.											

Periódico: <i>El Universal</i>											
Cuadro N° 8.8 Grupo de referencia: / Rural / Urbano (NOTICIAS)											
Muestra 04-07/2009											
CATEGORÍA											
	Categoría	Abril		Mayo		Junio		Julio		TOTAL	
		1a.	2a.	1a.	2a.	1a.	2a.	1a.	2a.	1a.	2a.
1	Urbano	1	-	1	-	-	-	-	-	2	-
2	Rural	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
98	Otros	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Subtotal	1	-	1	-	-	-	-	-	2	-
99	Sin referencia	19	-	63	-	8	-	8	-	98	-
	TOTAL	20	-	64	-	8	-	8	-	100	-
FUENTE: Periódico El Universal, abril-julio 2009. Elaboración propia.											

Periódico: <i>El Universal</i>											
Cuadro N° 8.9. Grupo de referencia / Grupos de riesgo (NOTICIAS)											
Muestra 04-07/2009											
	Categoría	Abril		Mayo		Junio		Julio		TOTAL	
		1a.	2a.	1a.	2a.	1a.	2a.	1a.	2a.	1a.	2a.
1	Población en riesgo de 2 a 64 años por tener determinadas enfermedades previas	-	-	1	1	2	-	1	-	4	1
2	Mujeres embarazadas y con hijos menores de 6 meses	-	-	1	-	-	-	1	-	2	-
3	Personal de salud	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-
4	Niños hasta 23 meses	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5	Personas de 2 años a 24 años	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
98	Otros	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Subtotal	-	-	3	1	2	-	2	-	7	1
99	Sin referencia	20	-	61	-	6	-	6	-	93	-
	TOTAL	20	-	64	1	8	-	8	-	100	1
FUENTE: Periódico El Universal, abril-julio 2009. Elaboración propia.											

Periódico: <i>El Universal</i>											
Cuadro 8.10. Grupos de referencia: Perfil de las personas que padecen influenza A(H1N1) (NOTICIAS)											
Muestra 04-07/2009											
	Categoría	Abril		Mayo		Junio		Julio		TOTAL	
		1a.	2a.	1a.	2a.	1a.	2a.	1a.	2a.	1a.	2a.
1	Edad	1	1	4	3	2	1	2	-	9	5
2	Género	-	-	3	-	-	-	1	-	4	-
3	Turistas	2	-	1	-	1	-	-	-	4	-
4	Rural / urbano	1	-	1	-	-	-	-	-	2	-
5	Migrantes	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-
6	Estrato social	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
7	Grupo étnico	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8	Nivel educativo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
9	Pertenencia religiosa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
98	Otros	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Subtotal	5	1	9	3	3	1	3	-	20	5
99	Sin referencia	15	-	55	-	5	-	5	-	80	-
	TOTAL	20	1	64	3	8	1	8	-	100	5
FUENTE: Periódico El Universal, abril-julio 2009. Elaboración propia.											

Anexo 5. Lista de noticias que conformaron la muestra.

Registro de la muestra

Recuperación de la muestra de las noticias del periódico *El Universal*

Lapso: abril-julio 2009

El total de noticias encontradas que hablan de la influenza fue de 1268, divididas entre 100, da un total de 12.68, por lo que la muestra será tomada con base en el número 13.

ABRIL

1. 24/04, p. A1 (primera plana)
2. 25/04, p. A5
3. 26/04, p. A5
4. 26/04, p. D2
5. 27/04, p. A6
6. 27/04, p. A12
7. 27/04, p. D1
8. 28/04, p. A2
9. 28/04, p. A10
10. 28/04, p. A19
11. 28/04, p. B6
12. 29/04, p. A1 (primera plana)
13. 29/04, p. A6
14. 29/04, p. A13
15. 29/04, p. A19
16. 29/04, p. D7
17. 30/04, p. A2
18. 30/04, p. A9
19. 30/04, p. A18
20. 30/04, p. A25

MAYO

1. 01/05, p. A1 (primera plana)
2. 01/05, p. A7
3. 01/05, p. A12
4. 01/05, p. A16
5. 01/05, p. B3
6. 02/05, p. A1 (primera plana)
7. 02/05, p. A7

8. 02/05, p. A15
9. 02/05, p. A20
10. 02/05, p. D4
11. 03/05, p. A7
12. 03/05, p. A17
13. 04/05, p. A1 (primera plana)
14. 04/05, p. A7
15. 04/05, p. A15
16. 04/05, p. B3
17. 05/05, p. A1 (primera plana)
18. 05/05, p. A6
19. 05/05, p. A16
20. 05/05, p. B3
21. 05/05, p. Kiosco 10
22. 06/05, p. A4
23. 06/05, p. A8
24. 06/05, p. A15
25. 06/05, p. A19
26. 06/05, p. B5
27. 06/05, p. Kiosco 4
28. 07/05, p. A2
29. 07/05, p. A12
30. 07/05, p. A16
31. 07/05, p. B4
32. 07/05, p. Kiosco 14
33. 08/05, p. A10
34. 08/05, p. A16
35. 08/05, p. B4
36. 08/05, p. D5
37. 09/05, p. A9
38. 09/05, p. A17
39. 09/05, p. A24
40. 10/05, p. A5
41. 10/05, p. A26
42. 11/05, p. A9
43. 11/05, p. A23
44. 12/05, p. A2
45. 12/05, p. A11
46. 13/05, p. A4
47. 13/05, p. A13
48. 13/05, p. A24
49. 14/05, p. A22
50. 15/05, p. A13
51. 15/05, p. B8
52. 16/05, p. A15
53. 17/05, p. A14
54. 18/05, p. A8

- 55.18/05, p. A26
- 56.19/05, p. A16
- 57.20/05, p. A28
- 58.21/05, p. A14
- 59.23/05, p. A10
- 60.23/05, p. A23
- 61.24/05, p. A18
- 62.26/05, p. A6
- 63.28/05, p. A17
- 64.30/05, p. A25

JUNIO

- 1. 02/06, p. D4
- 2. 05/06, p. A10
- 3. 08/06, p. B8
- 4. 11/06, p. A22
- 5. 14/06, p. A2
- 6. 17/06, p. A29
- 7. 21/06, p. A29
- 8. 27/06, p. D3

JULIO

- 1. 03/07, p. A12
- 2. 07/07, p. A29
- 3. 11/07, p. A25
- 4. 18/07, p. A18
- 5. 22/07, p. B3
- 6. 25/07, p. A26
- 7. 28/07, p. A20
- 8. 30/07, p. A21

Código de paginación

A – Secciones: México, DF y Metro, Estados y Mundo.
B – Finanzas.
D – Deportes.
Kiosco – Espectáculos, Estilos, Sociedad y/o Cultura

Anexo 6. Listado de los titulares que se incluyeron en el análisis de las primeras planas.

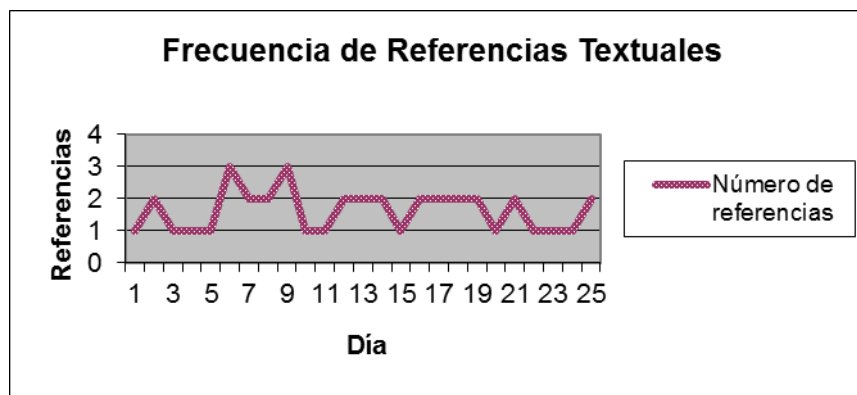
1	Paran clases por influenza	De preescolar a universidad, públicas y privadas. // Desde los Pinos anuncian medidas para DF y Edomex.	24/04/09
2	Se suspenden todos los eventos públicos	La emergencia, en América del Norte.	25/04/09
3	Hacienda no liberó fondos para laboratorio		25/04/09
4	Clases, el 6 de mayo; se suspenden misas		26/04/09
5	Prevén detener toda la actividad en el DF	Cierran guarderías y tribunales locales	27/04/09
6	Paro nacional de clases; virus brinca a más países	GDF y empresarios deciden no detener actividades en el DF. // ... Y además, tiembla.	28/04/09
7	Cierran los restaurantes; DF pierde al día 777 mdp	Se vacían los hoteles; la ocupación, entre 5% y 10%.	29/04/09
8	Virus: La carrera contra el tiempo		29/04/09
9	Una transnacional que cría cerdos, bajo sospecha		29/04/09
10	Paran fábricas y gobierno 5 días	La pandemia, inminente; pasa OMS a alerta 5.	30/04/09
11	OMS pidió laboratorios a México desde 1999		30/04/09
12	Trabajadores pagarán el mayor costo del paro.	La ley no obliga a patrones a cubrir salarios por el "puente de la influenza".	01/05/09
13	El virus "brinca" en dos fases: el rebote, la peor		01/05/09
14	Crece rechazo en el mundo a mexicanos.	Se colapsa la actividad turística en el país. // Connacional enfermo sacude Hong Kong.	02/05/09
15	...y aquí también		02/05/09
16	Inician campañas sin actos masivos.		02/05/09
17	Trato discriminatorio e injusto a mexicanos.	Recomienda SRE no viajar a China por sus medidas "inaceptables".	03/05/09
18	La epidemia llega a "fase de descenso"	El virus brinca hacia animales vivos; OMS pide no bajar la guardia.	04/05/09
19	Regreso a clases será escalonado.	Prepa y universidad, el jueves; primaria y secundaria, el lunes.	05/05/09
20	México lleva a la ONU tema de xenofobia.		05/05/09
21	De 30 a 100 mil mdp, costo de la epidemia.	GDF, sectores y partidos ven insuficiente apoyo; piden abrir el presupuesto.	06/05/09
22	Prostitución, entre la cautela y el desdén.		06/05/09
23	Los negocios reabren hoy sin restricción.	Reducen la alerta en el DF, de elevada a media.	07/05/09
24	Cae 80% la venta de cerdo en el país.		07/05/09
25	Influenza se vuelve un botín político.		08/05/09
26	Repunta el virus en seis estados.	Influenza: suspenden actividades recreativas en Jalisco.	09/05/09
27	Se evitaron más de 8 mil muertes: OPS.		09/05/09
28	Perú y Ecuador se suman a campaña antimexicana.	La influenza se fortalece pese a los antivirales, advierten en EU.	10/05/09

29	El brote está activo; habrá más casos: Ssa.		10/05/09
30	Virus evidencia mal manejo de desechos	Toneladas de cubrebocas y guantes, a la basura ordinaria	11/05/09
31	Los alumnos deben pasar tres filtros hoy		11/05/09
32	Recorren al 14 de julio fin de clases	La SEP busca reponer los 9 días perdidos por la epidemia.	12/05/09
33	CNDH muestra llagas en el sistema de salud		12/05/09
34	Detectan mutación, o un nuevo virus	México, EU y Canadá analizan si es una cepa más agresiva.	13/05/09
35	El enfermo sistema de salud en México		14/05/09
36	OMS indaga si virus fue un error humano	Experto australiano advierte que pudo ser creado en un laboratorio.	14/05/09
37	Virus mutó solo: OMS		15/05/09
38	Cerca del diagnóstico, lejos de la vacuna		16/05/09
39	"Contagio" en los comicios		17/05/09
40	México paga su abandono a la ciencia	La epidemia exhibe negligencia oficial	18/05/09
41	Salud pública, botín de políticos		18/05/09

Anexo 8. Cuadro 5. Número de referencias por día en las que se encontró información sobre influenza A-H1N1, para el caso de titulares en las primeras planas.

Periódico: El Universal			
Cuadro 5. Tiempo que se mantiene la información			
Titulares Primeras Planas 24 abril al 18 mayo 2009			
Día	Abril	Mayo	TOTAL
1	-	2	2
2	-	3	3
3	-	1	1
4	-	1	1
5	-	2	2
6	-	2	2
7	-	2	2
8	-	1	1
9	-	2	2
10	-	2	2
11	-	2	2
12	-	2	2
13	-	1	1
14	-	2	2
15	-	1	1
16	-	1	1
17	-	1	1
18	-	2	2
19	-	-	-
20	-	-	-
21	-	-	-
22	-	-	-
23	-	-	-
24	1	-	1
25	2	-	2
26	1	-	1
27	1	-	1
28	1	-	1
29	3	-	3
30	2	-	2
31	-	-	-
TOTAL	11	30	41

FUENTE: Periódico El Universal, 24 abril-18 mayo 2009. Elaboración propia.



Anexo 9. Conjunto de cuadros del tema 8. Cuadros del 8 al 8.10, donde se concentran las características publicadas por el diario acerca del grupo de referencia en los titulares de las primeras planas.

Periódico: <i>El Universal</i>							
Cuadro 8. Grupo de referencia / Género (TITULARES)							
Titulares Primeras Planas 24 abril al 18 mayo 2009							
GÉNERO							
	Categoría	Abril		Mayo		TOTAL	
		1a.	2a.	1a.	2a.	1a.	2a.
1	Mujeres en general	-	-	-	-	-	-
2	Mujeres embarazadas	-	-	-	-	-	-
3	Mujeres otras (desagregar: profesión)	-	-	-	-	-	-
4	Subtotal mujeres	-	-	-	-	-	-
5	Varones en general	-	-	-	-	-	-
6	Varones otros (desagregar: profesión)	-	-	-	-	-	-
7	Subtotal varones	-	-	-	-	-	-
8	Gay / lesbiana	-	-	-	-	-	-
9	Sin especificar género	-	-	-	-	-	-
98	Otros	-	-	-	-	-	-
	Subtotal	-	-	-	-	-	-
99	Sin referencia	11	-	30	-	41	-
	TOTAL	11	-	30	-	41	-
FUENTE: Periódico El Universal, 24 abril-18 mayo 2009. Elaboración propia.							

Periódico: <i>El Universal</i>							
Cuadro 8.1. Grupo de referencia / Grupos de edad (TITULARES)							
Titulares Primeras Planas 24 abril al 18 mayo 2009							
GRUPOS DE EDAD							
	Categoría	Abril		Mayo		TOTAL	
		1a.	2a.	1a.	2a.	1a.	2a.
1	Menos de un año	-	-	-	-	-	-
2	1 a 5 años	-	-	-	-	-	-
3	Estudiantes primaria	-	-	-	-	-	-
4	Adolescentes y jóvenes (13-24 años)	-	-	-	-	-	-
5	25-49 años	-	-	-	-	-	-
6	50-65 años	-	-	-	-	-	-
7	66 y más	-	-	-	-	-	-
98	Otros	-	-	-	-	-	-
	Subtotal	-	-	-	-	-	-
99	Sin referencia	11	-	30	-	41	-
	TOTAL	11	-	30	-	41	-
FUENTE: Periódico El Universal, 24 abril-18 mayo 2009. Elaboración propia.							

Periódico: <i>El Universal</i>							
Cuadro 8.2. Grupo de referencia / Grupos étnicos (TITULARES)							
Titulares Primeras Planas 24 abril al 18 mayo 2009							
GRUPO ÉTNICO							
	Categoría	Abril		Mayo		TOTAL	
		1a.	2a.	1a.	2a.	1a.	2a.
1	Grupo étnico en general	-	-	-	-	-	-
2	Grupos étnicos mexicanos específicos (desagregar)	-	-	-	-	-	-
98	Otros	-	-	-	-	-	-
	Subtotal	-	-	-	-	-	-
99	Sin referencia	11	-	30	-	41	-
	TOTAL	11	-	30	-	41	-
FUENTE: Periódico El Universal, 24 abril-18 mayo 2009. Elaboración propia.							

Periódico: <i>El Universal</i>							
Cuadro 8.3. Grupo de referencia / Estrato social (TITULARES)							
Titulares Primeras Planas 24 abril al 18 mayo 2009							
NIVELES							
	Categoría	Abril		Mayo		TOTAL	
		1a.	2a.	1a.	2a.	1a.	2a.
1	Pobres / bajos ingresos	-	-	-	-	-	-
2	Marginales	-	-	-	-	-	-
3	Clase Baja	-	-	-	-	-	-
4	Obreros	-	-	-	-	-	-
5	Campesinos	-	-	-	-	-	-
6	Clase media	-	-	-	-	-	-
7	Clase alta / ricos	-	-	-	-	-	-
8	Ref. a desigualdades socioeconómicas	-	-	-	-	-	-
98	Otros	-	-	-	-	-	-
	Subtotal	-	-	-	-	-	-
99	Sin referencia	11	-	30	-	41	-
	TOTAL	11	-	30	-	41	-
FUENTE: Periódico El Universal, 24 abril-18 mayo 2009. Elaboración propia.							

Periódico: <i>El Universal</i>							
Cuadro 8.4. Grupo de referencia / Niveles educativos formales (TITULARES)							
Titulares Primeras Planas 24 abril al 18 mayo 2009							
NIVELES							
	Categoría	Abril		Mayo		TOTAL	
		1a.	2a.	1a.	2a.	1a.	2a.
1	Analfabetos	-	-	-	-	-	-
2	Primaria incompleta	-	-	-	-	-	-
3	Primaria completa	-	-	-	-	-	-
4	Secundaria incompleta	-	-	-	-	-	-
5	Secundaria completa	-	-	-	-	-	-
6	Preparatoria incompleta	-	-	-	-	-	-
7	Preparatoria completa	-	-	-	-	-	-
8	Univ. Incompleto	-	-	-	-	-	-
9	Univ completo	-	-	-	-	-	-
98	Otros	-	-	-	-	-	-
	Subtotal	-	-	-	-	-	-
99	Sin referencia	11	-	30	-	41	-
	TOTAL	11	-	30	-	41	-
FUENTE: Periódico El Universal, 24 abril-18 mayo 2009. Elaboración propia.							

Periódico: <i>El Universal</i>							
Cuadro 8.5. Grupo de referencia / Migrantes (TITULARES)							
Titulares Primeras Planas 24 abril al 18 mayo 2009							
MIGRANTES							
	Categoría	Abril		Mayo		TOTAL	
		1a.	2a.	1a.	2a.	1a.	2a.
1	Migrantes en general	-	-	-	-	-	-
2	Migrantes mexicanos a los EEUU	-	-	-	-	-	-
3	Migrantes de A. Central y A. del Sur	-	-	-	-	-	-
4	Migrantes asiáticos	-	-	-	-	-	-
98	Otros	-	-	-	-	-	-
	Subtotal	-	-	-	-	-	-
99	Sin referencia	11	-	30	-	41	-
	TOTAL	11	-	30	-	41	-
FUENTE: Periódico El Universal, 24 abril-18 mayo 2009. Elaboración propia.							

Periódico: *El Universal*

Cuadro 8.6. Grupo de referencia / Turistas (TITULARES)

Titulares Primeras Planas 24 abril al 18 mayo 2009

TURISTAS

	Categoría	Abril		Mayo		TOTAL	
		1a.	2a.	1a.	2a.	1a.	2a.
1	Turistas en general	-	-	-	-	-	-
2	Turistas europeos en México	-	-	-	-	-	-
3	Turistas asiáticos en México	-	-	-	-	-	-
4	Turistas de EEUU y Canadá en México	-	-	-	-	-	-
5	Turistas de AL en México	-	-	-	-	-	-
6	Turistas mexicanos en otros países	-	-	-	-	-	-
98	Otros	-	-	-	-	-	-
	Subtotal	-	-	-	-	-	-
99	Sin referencia	11	-	30	-	41	-
	TOTAL	11	-	30	-	41	-

FUENTE: Periódico El Universal, 24 abril-18 mayo 2009. Elaboración propia.

Periódico: *El Universal*

Cuadro 8.7. Grupo de referencia / Pertenencia religiosa (TITULARES)

Titulares Primeras Planas 24 abril al 18 mayo 2009

RELIGIÓN

	Categoría	Abril		Mayo		TOTAL	
		1a.	2a.	1a.	2a.	1a.	2a.
1	Católica	-	-	-	-	-	-
98	Otras	-	-	-	-	-	-
	Subtotal	-	-	-	-	-	-
99	Sin referencia	11	-	30	-	41	-
	TOTAL	11	-	30	-	41	-

FUENTE: Periódico El Universal, 24 abril-18 mayo 2009. Elaboración propia.

Periódico: *El Universal*

Cuadro 8.8 Grupo de referencia: Rural / Urbano (TITULARES)

Titulares Primeras Planas 24 abril al 18 mayo 2009

CATEGORÍA

	Categoría	Abril		Mayo		TOTAL	
		1a.	2a.	1a.	2a.	1a.	2a.
1	Rural	-	-	-	-	-	-
2	Urbano	-	-	-	-	-	-
98	Otros	-	-	-	-	-	-
	Subtotal	-	-	-	-	-	-
99	Sin referencia	11	-	30	-	41	-
	TOTAL	11	-	30	-	41	-

FUENTE: Periódico El Universal, 24 abril-18 mayo 2009. Elaboración propia.

Periódico: <i>El Universal</i>							
Cuadro N° 8.9. Grupo de referencia / Grupos de riesgo (TITULARES)							
Titulares Primeras Planas 24 abril al 18 mayo 2009							
GRUPO DE RIESGO							
	Categoría	Abril		Mayo		TOTAL	
		1a.	2a.	1a.	2a.	1a.	2a.
1	Personal de salud	-	-	-	-	-	-
2	Mujeres embarazadas y con hijos menores de 6 meses	-	-	-	-	-	-
3	Niños hasta 23 meses	-	-	-	-	-	-
4	Personas de 2 años a 24 años	-	-	-	-	-	-
5	Población en riesgo de 2 a 64 años por tener determinadas enfermedades previas	-	-	-	-	-	-
98	Otros	-	-	-	-	-	-
	Subtotal	-	-	-	-	-	-
99	Sin referencia	11	-	30	-	41	-
	TOTAL	11	-	30	-	41	-
FUENTE: Periódico El Universal, 24 abril-18 mayo 2009. Elaboración propia.							

Periódico: <i>El Universal</i>							
Cuadro 8.10. Grupos de referencia: Perfil de las personas que padecen influenza A(H1N1) (TITULARES)							
Titulares Primeras Planas 24 abril al 18 mayo 2009							
PERFIL							
	Categoría	Abril		Mayo		TOTAL	
		1a.	2a.	1a.	2a.	1a.	2a.
1	Edad	-	-	-	-	-	-
2	Género	-	-	-	-	-	-
3	Grupo étnico	-	-	-	-	-	-
4	Estrato social	-	-	-	-	-	-
5	Nivel educativo	-	-	-	-	-	-
6	Migrantes	-	-	-	-	-	-
7	Turistas	-	-	-	-	-	-
8	Pertenencia religiosa	-	-	-	-	-	-
9	Rural / urbano	-	-	-	-	-	-
98	Otros	-	-	-	-	-	-
	Subtotal	-	-	-	-	-	-
99	Sin referencia	11	-	30	-	41	-
	TOTAL	11	-	30	-	41	-
FUENTE: Periódico El Universal, 24 abril-18 mayo 2009. Elaboración propia.							

BIBLIOGRAFÍA

ALCALAY, RINA Y CARMEN T. MENDOZA

2000, "Proyecto COMSALUD: Un estudio comparativo de mensajes relacionados con salud en los medios masivos latinoamericanos", OPS.

ARMENTIA VIZUETE, JOSÉ IGNACIO Y JOSÉ MARÍA CAMINOS

2003, *Fundamentos de periodismo impreso*, Ariel, Barcelona.

BRIGGS, CHARLES L.

2009, "Prólogo", en: Eduardo L. Menéndez y Renée B. Di Pardo, *Miedos, riesgos e inseguridades. Los medios, los profesionales y los intelectuales en la construcción social de la salud como catástrofe*, CIESAS, México, 2009, pp. 13-20.

CARBÓ, TERESA

2001, "El cuerpo herido o la constitución del corpus en análisis de discurso", en Robert Hodge, Rose Lema, Héctor Muñoz y Han Saettele (eds.), *Lenguaje, sociedad y discurso: una anamorfosis ante el nuevo milenio*, UAM-Iztapalapa, México.

CHÁVEZ COURTOIS, MAYRA, GEORGINA SÁNCHEZ MIRANDA Y RICARDO FIGUEROA DAMIÁN

2011, "Experiencia hospitalaria: mujeres embarazadas con influenza A (H1N1)", en: *Desacatos*, núm. 26, mayo-agosto, pp. 195-198.

DELUMEAU, JEAN

2002, *El miedo en Occidente*, Taurus, México.

Desacatos, Revista de Antropología Social, Núm. 32, La epidemia de la influenza humana, enero-abril 2010, CIESAS, México.

ESTRADA IGUÍNIZ, MARGARITA

2010 "Convivencia forzosa. Experiencias familiares durante la emergencia sanitaria por el virus de la influenza humana A (H1N1) en la ciudad de México", en: *Desacatos*, Revista de Antropología Social, Núm. 32, La epidemia de la influenza humana, enero-abril, CIESAS, México, pp. 109-118.

FIOL, ANA

2001, "Propiedad y acceso a los medios de comunicación en el mundo", en: *Revista Latinoamericana de Comunicación Chasqui*, núm. 074, junio.

FUENTES-BERAIN, ROSSANA

2001, "Prensa y poder político en México", en *Razón y Palabra. Primera Revista Electrónica en América Latina especializada en Tópicos de Comunicación*, núm.

23, octubre-noviembre, México.
(www.razonypalabra.org.mx/anteriores/n23/23_rfuentes.html).

GARCÍA DE ALBA-GARCÍA, JAVIER, CHRISTINE VON GLASCOE, ARTHUR J. RUBEL, CARMELLA C. MOORE, SILVIA CASASOLA Y MARIO MARQUEZ AMESCUA

2004 “La contribución de la Antropología Médica al estudio comparativo de la cultura en salud: el caso del sistema frío/calor en los pacientes con afecciones respiratorias”, en: *Rev Biomed*, 15, pp. 57-68.

JODELET, DENISE

1984, “La representación social: fenómeno, concepto y teoría”, *Psicología Social II*, S. Moscovici, Comp. Ed. Paidós, Barcelona, 1986 (1984).

KUMATE-RODRÍGUEZ, JESÚS

2009, “Pandemia de influenza A (H1 N1) 2009”, en: *Cirugía y Cirujanos*, Vol. 77, núm. 2, mayo-junio, pp. 165-166.

KURI-MORALES, PABLO

2008 “La pandemia de influenza: posibles escenarios en México”, en: *Gaceta Médica México*, Vol. 144, No. 4, pp. 285-290.

LLAGUNO AGUILA, SILVIA ELENA, ANA DEL CARMEN DORANTES ALONSO ET AL.

2008, “Análisis de la cobertura del tema de tabaco en medios impresos mexicanos”, en: *Revista Salud Pública de México*, Vol. 50, Suplemento 3, México.

MCCOMBIE, SUSAN C.,

1999 “Folk Flu and Viral Syndrome: an Anthropological Perspective”, en: Robert Hahn (ed.), *Anthropology in Public Health. Bridging differences in culture and society*, Oxford University Press, New York, pp. 27-43.

MENÉNDEZ, EDUARDO L. Y RENÉE B. DI PARDO

1982 *La crisis del modelo médico y las alternativas autogestionarias en salud*, CESS, México.

1990 *Antropología médica. Orientaciones, desigualdades y transacciones*, CIESAS, Cuadernos de la Casa Chata, México.

1998 “Estilos de vida, riesgos y construcción social. Conceptos similares y significados diferentes”, en *Estudios Sociológicos*, UVI (46), pp. 37-67.

2002 “El malestar de la antropología o de la casi imposibilidad de pensar lo ideológico”, en *Revista de Antropología Social*, núm. 11, pp. 39-87.

2005 “Antropología social como práctica y como representación”, en *Alteridades*, núm. 15, pp. 65-80.

2009 *Miedos, riesgos e inseguridades. Los medios, los profesionales y los intelectuales en la construcción social de la salud como catástrofe*, publicaciones de la Casa Chata, CIESAS, México, 374 pp.

MERCADO MARTÍNEZ, FRANCISCO, J.

2000 “Las enfermedades crónicas en la prensa mexicana. Estudio a partir de un boletín de información periodística”, en: *Comunicación y Sociedad*, núm. 37, DECS, Universidad de Guadalajara, enero-junio, pp. 37-51.

MOLINA DEL VILLAR, AMÉRICA

2009 *Entre el miedo y la esperanza: la peste de 1737 y la mujer hechicera de San Pablo del Monte*, Puebla, El Colegio de México, Centro de Estudios Históricos, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas, México.

MORA CARRASCO, FERNANDO

1990 *Introducción a la medicina social y salud pública*, Trillas, UAM, México.

ORTIZ QUEZADA, FEDERICO

2009 Código A (H1N1): diario de una pandemia, Taurus, México.

PAEZ VARELA, ALEJANDRO

2009 *Influenza: de la negligencia a la manipulación*, Grijalbo, México.

PÉREZ-PADILLA, ROGELIO Y LUIS TORRE-BOUSCOULET

2009 “La medicina respiratoria y la nueva gripe A/H1N1: la visión desde México”, en: *Archivos de Bronconeumología*, 45(07), pp. 313-4.

RAMOS-CRUZ, DANIELA ELVIRA Y JORGE EVERARDO AGUILAR-MORALES,

2004, “La salud mental y los medios impresos en Oaxaca”, (trabajo presentado en el XII Congreso de la Sociedad Mexicana de Psicología, septiembre 2004).

SALGADO ANDRADE, EVA

2007 “La prensa escrita en México frente al cambio de régimen”, en *Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales*, Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, núm. 199, enero-abril de 2007, UNAM, México.

2009 *¿Qué dicen los periódicos? Reflexiones y propuestas para el análisis de la prensa escrita*, Publicaciones de la Casa Chata, Ciesas, México, 223 pp.

SALGADO, EVA Y FRIDA VILLAVICENCIO

2009 “Crónica de una epidemia pregonada”, en: *Desacatos*, Núm, 32, Ciesas, México, pp. 89-108.

SILVA PINTOS, VIRGINIA

2001 “Comunicación y Salud”, en: *Inmediaciones*, diciembre 2001, pp. 121-133.

HEMEROGRAFÍA

El Universal, publicaciones del 23 de abril al 31 de julio de 2012.

GUTIÉRREZ VEGA, M.

2006, “México ante una pandemia”, en *Enfoque/Reforma*, 10 de septiembre, pp. 10-13.

FUENTES ELECTRÓNICAS:

<http://portal.salud.gob.mx/contenidos/noticias/influenza> (Consultado en febrero de 2012).

http://www.dgepi.salud.gob.mx/2010/plantilla/vig_epid_manuales.html (Consultado en febrero de 2012).

http://www.dgepi.salud.gob.mx/2010/PDFS/VIG_EPID_MANUALES/17_man_Influenza_con_anexos_feb2007.pdf (Consultado en febrero de 2012).

http://www.dgepi.salud.gob.mx/2010/PDFS/VIG_EPID_MANUALES/08_man_ve_infecciones_invasivas_por_Haemophilus_Influenzae_tipoB.pdf (Consultado en febrero de 2012).

http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/influenza/mat/INFLUENZA_A%28H1N1%29_03_agosto.pdf (Consultado en febrero de 2012).

http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/interior1/influenza_informacion_contagio.html (Consultado en febrero de 2012).

<http://www.promocion.salud.gob.mx/cdn/?p=2503> (Consultado en febrero de 2012).