

## CUANDO LA SALUD ES TITULAR: DENGUE, GRIPE AH1N1 Y CICLOS “MEDIÁTICOS-EPIDÉMICOS”\*

---

When health is the deadline: Dengue Fever,  
AH1N1 Flu and Media-Epidemic Cycles

### **Silvio Waisbord**

Doctor en Sociología, University of California, San Diego, Estados Unidos. Profesor Asociado en el Departamento de Medios y Asuntos Públicos en la Universidad George Washington, en Washington, Estados Unidos. Autor de varios libros y artículos sobre comunicación, periodismo, política y desarrollo. Algunos de ellos: *Watchdog Journalism in South America: News, Accountability and Democracy*; *Media and Globalization: Why the State Matters*. Se desempeña como editor del *International Journal of Press/Politics*.

Correspondencia: School of Media and Public Affairs, George Washington University, 805 21st Street Suite 400 NW, Washington, DC 20052, United States of America.

waisbord@gwu.edu

---

\* El artículo presenta una parte de los resultados finales de una investigación realizada el año 2009 titulada “Cobertura periodística de temas sociales en América Latina y la incidencia de las organizaciones civiles en las redacciones”.

## RESUMEN

Este artículo toma la cobertura reciente del dengue y la aparición de la gripe AH1N1 como punto de partida para analizar los factores que contribuyen a los ciclos “mediáticos-epidémicos”. No se persigue ofrecer un análisis pormenorizado de coberturas específicas en un país. La intención es contribuir al análisis de la influencia de los valores profesionales y rutinas del trabajo periodístico en la construcción de noticias sobre epidemias. Tales prácticas presentan desafíos para la discusión sobre asuntos de salud y las acciones de la salud pública.

**Palabras clave:** periodismo, salud pública, medios de comunicación.

## ABSTRACT

This article takes into account the recent coverage of dengue and the emergence of the AH1N1 virus as a starting point to analyze the factors that contribute to informative “media-epidemic cycles”. The main objective isn't to provide a detailed analysis of specific media coverage in a country. The intention is to contribute to the analysis of the influence of professional values and routines of journalists in the construction of news on epidemic issues. Such practices pose challenges for the discussion on health areas and public health actions.

**Key words:** journalism, public health, media.

*Recibido: 2 de enero de 2010*  
*Aprobado: 27 de febrero de 2010*

## LA SALUD EN LAS NOTICIAS

La información sobre salud ha ganado paulatinamente mayor espacio en los medios latinoamericanos. La creación de secciones en periódicos y segmentos en programas televisivos y radiales reflejan un mayor interés tanto en las redacciones como en las audiencias sobre la salud.

Varias razones explican el mayor interés en la salud como noticia. Dentro de la lógica comercial de las empresas periodísticas, la salud es un tema que suele atraer audiencias y publicidad. La publicidad sobre salud mueve inversiones importantes de dinero en las que sobresalen las inversiones de poderosos anunciantes como las empresas farmacéuticas, compañías de seguros privados, y obras sociales del Estado y sindicatos. A estos se agregan una cantidad desperdigada de anunciantes que prestan variados servicios de medicina tradicional y “occidental”, equipos, hospitales y clínicas, farmacias, entre otros. Asimismo, hay una variedad de actores interesados en convertir información sobre salud en noticia. Desde los gobiernos que precisan brindar información periódicamente a través de campañas hasta organizaciones de la sociedad civil que pugnan por despertar interés en temas determinados, instituciones públicas y privadas permanentemente apuntan a colocar la salud en la noticia. Estas dinámicas se enmarcan en tendencias culturales más amplias que sugieren la creciente preocupación por la salud corporal y mental en el mundo contemporáneo (Lupton, 1995).

Puesto que la salud es un tema extremadamente amplio, es difícil generalizar a qué nos referimos cuando hablamos de “cobertura periodística en/de salud”. La salud como tema público y periodístico abarca una variedad de cuestiones, desde la prestación de servicios hasta formas de prevención, desde diferentes tipos de enfermedades hasta costos de tratamientos, desde políticas públicas, hasta innovaciones farmacéuticas. Es habitual que las secciones de salud ofrezcan un *collage* de temas segmentados por el tipo de audiencia. Información sobre el cuidado de la piel, tratamientos farmacéuticos y quirúrgicos, enfermedades crónicas, dietas y alimentación, y salud reproductiva suelen converger en la misma sección de salud o son cubiertos por la misma periodista. Secciones de salud agrupan una variedad de problemas que afectan a diferentes poblaciones y tienen una multiplicidad de dimensiones políticas, sociales, económicas, y culturales. Se podría argumentar que, desde una mirada periodística, “la salud” es una perspectiva de enfocar ciertas cuestiones.

A pesar del creciente interés como tema periodístico, es poco habitual que la salud llegue a los titulares en la oferta cotidiana de noticias. Por lo general, las noticias suelen estar limitadas a secciones especiales sin adquirir mayor atención o tracción temporal dentro del vertiginoso ciclo noticioso. Dentro de culturas periodísticas focalizadas en la información política (usualmente vista como “dura”) o noticias del deporte y entretenimiento, la salud rara vez adquiere status privilegiado de información que comande mayor atención de los “*gatekeepers*” de la noticia diaria. Es común que los periodistas que cubren salud tengan que convencer a sus jefes sobre la importancia de ciertos temas o la necesidad de

otorgar mayor espacio. La salud es usualmente vista como “información de parrilla,” para usar la expresión argentina, desligada de la “noticia caliente” que típicamente impulsa el vértigo diario en las redacciones. Esto se debe, en parte, a que la *noticiabilidad* de los temas de salud no es perecedera. La información no está sujeta al paso rápido del tiempo que hoy en día, debido a la aceleración de la producción de la noticia, se calcula en horas o minutos. La relevancia temporal de información sobre nuevos tratamientos quirúrgicos, índices de mortalidad materna, o tendencias en consumo de drogas no es fungible como lo es la información que se considera “urgente”.

La excepción es la consolidación de ciclos “mediáticos-epidémicos” focalizados en la cobertura del dengue y de la gripe AH1N1. El concepto de ciclo “mediáticos-epidémicos” se refieren a la dinámica de temas en la agenda periodística (Shih, Wijaya, y Brossard, 2008). La información atraviesa tres fases: ausencia o presencia limitada en secciones especiales, duración prolongada y priorización en el ciclo noticioso, y vuelta a cobertura mínima. El amplio espacio brindado al dengue y la “Gripe A” y su priorización en la agenda mediática a lo largo de la región se salen de los parámetros habituales. Tanto el espacio como la duración temporal son particularmente remarcables, si tenemos en cuenta la aceleración del ciclo noticioso en tiempo de la expansión de las plataformas digitales de producción y distribución de información por cable e Internet. Esta variabilidad de alzas y bajas, que obviamente no se aplica sólo a temas de salud, refleja aspectos importantes del trabajo periodístico con consecuencias significativas para el debate y la acción pública.

## LA EPIDEMIA DE LA NOTICIA

En los últimos meses, el dengue y la “Gripe A” han absorbido la atención del periodismo en América Latina. Ambas epidemias son producto de dinámicas epidemiológicas particulares y desafíos de largo plazo para la salud global. El dengue se ha propagado en la región debido a condiciones que facilitan la vida y reproducción del mosquito. Los expertos han sugerido que varios cambios ecológicos han causado la extensión del dengue. El calentamiento global, la expansión de fronteras agropecuarias en zonas forestales, y la mayor frecuencia y cantidad de lluvias son algunos de los factores que han intensificado la dispersión geográfica del dengue. Por otra parte, las razones de la aparición reciente de la Gripe A, la cual es una combinación genética de varias cepas, es materia de intenso debate en círculos científicos. Mientras se manejan varias hipótesis sobre las causas de su expansión a nivel global, aún persisten varias dudas sobre letalidad y capacidad de transmisión de animales a humanos y entre humanos.

En principio, tanto el dengue como la gripe son temas técnicos y áridos que reciben cobertura limitada, y cuyas fuentes suelen ser expertos. No son diferentes de cualquier otra cuestión médico-científica tratada en las secciones de salud. Estos rasgos se modifican cuando ambas enfermedades dejan de ser noticias

exclusivas de páginas o segmentos de salud, y dominan la oferta informativa. En el caso del dengue esto ha sido visible en los últimos años, especialmente en épocas de lluvias o el verano, cuando deja de ser cuestión puramente de expertos y adquiere un rango noticioso diferente.

La gripe es un desafío estacional que suele tener cargas de morbilidad y mortalidad predecibles durante períodos invernales. Rara vez es noticia debido a su “normalidad” y carencia de ángulos noticiosos. Desde abril del 2009, sin embargo, la Gripe A concitó enorme atención de la prensa a partir de la detección de casos en México y en el resto de la región. No hay duda de que la atención mediática desbordó los cauces normales. De ser un tema técnico, la sopa de letras y números que definen los tipos de gripe se transformó en debate público. Los expertos y la industria del cerdo protestaron airadamente que se llamara “gripe porcina” a una gripe que es una combinación de diferentes cepas. Hay indicios de que la cobertura masiva impulsó la sensación de riesgo. ¿Cómo podría explicarse la aparición de nuevas normas sociales, aunque temporarias, como el incremento del uso de tapabocas, el acatamiento a las medidas de distanciamiento social y cambios en la higiene personal (como la mayor frecuencia en el lavado correcto de manos, y estornudar y toser en la manga de la camisa)? Es altamente factible que la incansable atención mediática fuera responsable de decisiones personales (la estigmatización de ciudadanos mexicanos cuando se desencadenó la epidemia, la cancelación de viajes turísticos) y políticas (la prohibición de vuelos aéreos, el reforzamiento de sistemas de vigilancia).

Tanto en el caso del dengue como de la Gripe A, la cobertura periodística ofrece matices similares. La Gripe A generó una interminable sucesión de hechos noticiosos en el centro de la atención mediática. Estadísticas que indican el ascenso rápido del número de casos, discursos oficiales y opiniones de expertos, escenas de aeropuertos, calles y escuelas vacías, miles de ciudadanos con tapa bocas y denuncias de estigmatización encajan perfectamente la definición de lo “que es noticia”. La noticia del dengue también suele estar anclada en números de casos, declaraciones de funcionarios públicos y expertos, y la dinámica del “avance” de la epidemia. Estos ingredientes construyen una narrativa de riesgo, crisis, conflicto e incertidumbre que suele ser común en la cobertura de salud y en ciencia (Allan, 2002; Kitzinger, 1999).

Sería incorrecto criticar al periodismo por alimentar tales sensaciones sin evidencia. La narrativa de riesgo perpetrada por los medios se apoya, en gran medida, en declaraciones de fuentes oficiales y expertos técnicos. Si éstos dicen que los peligros de epidemias son reales, se explica que los medios justifiquen su atención y utilicen un marco interpretativo que acentúe el peligro. Hace tiempo que la expansión del dengue es una preocupación entre los epidemiólogos. Asimismo, los especialistas también están convencidos de que una pandemia de gripe es inminente. Si bien existen dudas sobre si las próximas epidemias de gripe serán tan letales como las de 1918, 1957 ó 1968, la premisa es que la pandemia es inevitable. Varios expertos han coincidido en que la pandemia reciente de

2009 constituyó una pandemia global de gripe que justificó la decisión de la Organización Mundial de la Salud de elevar el nivel de alarma. La cobertura a lo largo de la región muestra que las advertencias de los expertos coparon la atención. La prensa amplificó el consenso entre los expertos. Le dio micrófono abierto a versiones y datos preocupantes que existen hace tiempo pero suelen ser invisibles en las tapas de los periódicos. Los titulares que meten miedo reflejan, en gran medida, esas conclusiones. Si los expertos anuncian la posibilidad de una crisis mundial y recomiendan subir el estado de alerta, la prensa actúa como espejo de sus convicciones.

A este consenso se agrega la dificultad periodística de hablar en medias tintas. La duda científica es contraria a la certeza periodística. Incógnitas sobre la letalidad y proceso de expansión de la Gripe A, que son comunes entre los expertos, no encajan ni con el titular convencido y tajante, ni con la búsqueda de la afirmación sucinta.

## LOS EVENTOS NOTICIOSOS

¿Qué factores explican la transición de ambas enfermedades infecciosas en el ciclo informativo? La cobertura originariamente se centra en un “evento” noticioso de ineludible valor periodístico: el incremento acelerado del número de casos en áreas urbanas.

Aquí hay dos dimensiones que se deben distinguir. En primer lugar, la velocidad de la expansión de casos se ajusta al requisito periodístico de publicar información cambiante de forma cotidiana. La dinámica de las enfermedades infecciosas fácilmente transmisibles encaja a medida con la expectativa profesional de publicar información nueva diariamente. En cambio, la evolución de enfermedades crónicas carece de tales atributos. Tabaquismo, obesidad, cáncer y enfermedades cardiológicas, por citar algunos ejemplos, tienen un ritmo de expansión que no se ajusta perfectamente al ciclo noticioso que requieren “hechos” nuevos constantemente. Tienen un curso infinitamente más lento que la típica vorágine que comanda las reglas de producción en las redacciones.

En segundo lugar, tanto el dengue como la Gripe A trascienden las divisiones sociales y geográficas de otras enfermedades. No tienen el mismo sesgo social como enfermedades infecciosas y problemas de salud que mayormente afectan a poblaciones rurales o que viven en situación de exclusión social. Estas últimas sólo esporádicamente reciben atención de los grandes medios, ya que no afectan a sus audiencias centrales. Es difícil pensar que los medios muestran mayor interés en la fiebre amarilla, malaria, y el mal de Chagas, que típicamente afectan a poblaciones rurales. Del mismo modo, la escasa atención que reciben la desnutrición y la tuberculosis se debe a que ambas se encuentran desproporcionadamente en sectores sociales con menores recursos económicos. Asimismo, esta razón explica por qué problemas respiratorios y digestivos entre

niños, o las condiciones de salud materna en áreas rurales, rara vez son motivo de atención periodística. Su ubicación social-geográfica las sitúa fuera del radar del periodismo metropolitano.

La expansión del dengue y la Gripe A, en cambio, desconoce fronteras urbanas-rurales y divisiones sociales. Ambas se instalaron en el corazón mismo donde residen y trabajan los medios y sus audiencias principales. La proximidad geográfica y social son dos conocidos rasgos que definen la “noticiabilidad” de la información. Éstos no sólo ejemplifican la norma periodística de contar noticias que directamente afectan a audiencias principales de los medios, sino que además facilitan la reportería. No es necesario invertir equipos de periodistas ni destinar recursos con viajes o investigación de largo plazo. Dentro de las condiciones de precarización laboral y escasez de recursos, ambas epidemias pueden ser cubiertas con inversión mínima ya sea entrevistas a responsables médicos, publicación de estadísticas de hospitales y narraciones de poblaciones vecinas.

La sucesión y el incremento del número de casos en poblaciones urbanas determinan que ambas enfermedades se mantengan en el ciclo noticioso por tiempo prolongado. Operan como el ancla que sostiene temporalmente la cobertura por un periodo inusitado para cualquier enfermedad. Sostienen información sobre prevención y cuidado que, de otro modo, no tendría mayor presencia. Por sí misma, sin embargo, la escalada de casos es insuficiente para transformar una noticia sobre salud en una mega-noticia que ocupa los titulares de forma continúa. Otros ingredientes noticiosos son necesarios.

Las declaraciones de altos funcionarios públicos (presidente, ministros/as) y la aparición de conflictos políticos alrededor de las epidemias son requisitos fundamentales para modificar el curso de la noticia. Son “hechos noticiosos” que tuercen el centro de la cobertura: de ser una cuestión de salud pasa a ser un tema político. Esta transición se refleja en la mutación tanto del marco de noticias como su ubicación dentro de las rutinas de producción de las redacciones. El eje de la cobertura pasa a ser puesto en temas típicamente políticos: acusaciones, cálculos estratégicos, costos, conflictos dentro del gabinete presidencial. Estos eventos pasan a dominar la cobertura. Es el momento cuando la jefatura editorial decide que la noticia desborda la sección de salud (o secciones donde temas de salud suelen ser destinados) y opta por trasladarla a la sección política, lugar donde típicamente reside la “noticia caliente” que produce titulares y domina el ciclo noticioso.

En este momento, se desata la cobertura centrada en la narrativa de crisis y las posibilidades de riesgo no son sólo sobre salud, sino también sobre “riesgo político”. Especulaciones sobre “quién gana o pierde” pasan a ser habituales. Revelaciones sobre posible ocultamiento de cifras de afectados o lentitud en el tratamiento o malversación de fondos asignados ocupan la atención de reporteros y columnistas. El oficialismo defiende sus acciones; la oposición lanza acusaciones.

Cuando la perspectiva política asciende, es habitual que se releguen temas epidemiológicos y médicos que son típicamente distantes y difíciles para la población en general y ponen a los expertos científicos como fuentes y sujetos en el centro de la noticia. Son reemplazados por expertos “comunes” que carecen de formación especializada y profesional. Las típicas historias de “drama humano” se focalizan en los ciudadanos cuya experiencia es ser protagonistas de contagio y atención médica. Su vivencia con la enfermedad o las consecuencias de la (in)acción oficial los transforma en centro de atención. Ya no son ciudadanos marginales, sino que son presentados como “la audiencia común” (urbana y/o de clase media) que puede ser afectada por la enfermedad.

Estos eventos noticiosos son montados en narrativas de riesgo alimentadas por la posibilidad de contagio y la dificultad (o fracaso) de contención. La idea de “un mundo fuera de control” es típica de los ciclos “mediáticos-epidémicos” (Lupton, 1999; Ungar, 1998). Presenta una situación donde la normalidad de la presunta estabilidad y orden es quebrada por enfermedades que vulneran los sistemas de vigilancia y control epidemiológico. Si a esto se suma la inoperancia de los responsables y los dichos y contradichos de actores políticos, se construye un cuadro que cimienta aún más la incertidumbre. Éste es el momento cumbre del ciclo, cuando el centro de gravedad de la información está ubicado en problemas de salud transformados en conflictos políticos y decisiones ciudadanas cotidianas sobre viajes, escolaridad, alimentación, y sociabilidad.

Esta narrativa pasa a la tercera y última fase, el retorno al lugar de la “no-noticia”, cuando los factores que originalmente motorizaron la información dejan de existir. La disminución de la cantidad de casos o la estabilidad del número de casos dentro de cálculos esperables para cierta época del año determina que sean sucesos “normales” que carecen de valor informativo. Cuando los sistemas de salud responden eficazmente y la salud deja de ser centro de debate político, es factible que la noticia pierda vigencia en poco tiempo. Para el periodismo, la dificultad de encontrar problemas y conflictos disminuye la producción de eventos que suelen dar oxígeno a la noticia y mantener la narrativa de riesgo. Esto también explica por qué la decisión oficial de no brindar información o fomentar la idea que “todo está bajo control”, desconociendo la magnitud del problema por temor a repercusiones negativas, desinfla el aire de la noticia. Considerando que los gobiernos son fuente dominante de información en el periodismo latinoamericano, no es sorpresivo que el silencio oficial cause que la noticia pierda atracción.

## **LA CONSTRUCCIÓN DE LA NOTICIA Y LOS DESAFÍOS PARA LA SALUD PÚBLICA**

La experiencia de los ciclos “mediáticos-epidémicos” del dengue y la gripe muestran la importancia de los sesgos profesionales del periodismo en la construcción de la salud como noticia. Sugieren que no todo tema de salud es igualmente noticioso. El hecho de que haya secciones dedicadas a estos temas no

garantiza que cualquier cuestión tenga chances similares de convertirse en noticia. La categorización de la importancia informativa de diferentes problemas según criterios estrictamente periodísticos va por carriles absolutamente diferentes a los epidemiológicos. La priorización científica y médica de determinados problemas no siempre se conjuga con las normas y las rutinas de trabajo de las redacciones. Lo que es importante desde un punto de vista epidemiológico no necesariamente tiene valor informativo. Aquí radica la tensión en el encuentro entre periodismo y ciencia/salud (Reed, 2001). Son dos formas de producción y disseminación de conocimiento con normas y prácticas distintas, guiadas por factores diferentes en la decisión de otorgar valor a la información.

No parece que la expansión de las nuevas tecnologías de disseminación de información, tales como las plataformas en Internet o de telefonía móvil, hayan modificado sustancialmente la dinámica del ciclo “mediático-epidémico” aquí descrito. Estos ciclos siguen siendo gobernados por las agendas y decisiones de los grandes medios que suelen disparar la comunicación viral en redes sociales.

Que la globalización haya intensificado la velocidad de la información es un tema ampliamente discutido en la literatura, hasta el punto que es una idea de sentido común. Asimismo, es bien sabido que la globalización incrementó exponencialmente las posibilidades de transmisión de riesgos de salud a nivel mundial. Implica el aumento de las posibilidades que ciertos virus de origen animal o humano se diseminen rápidamente en un mundo en movimiento. El tráfico de alimentos, animales y personas constante entre fronteras facilita la transmisión de enfermedades y la aparición de virus que resultan de nuevas combinaciones genéticas. Son problemas que debido a su escala requieren acción y coordinación global. Representan ejemplos perfectos en la sociedad del riesgo global (Beck, 1992).

Sin embargo, no se ha discutido suficientemente el hecho de que la globalización contribuya a que ciertas enfermedades infecciosas sean más proclives a adquirir constante relevancia periodística, y, por ende, atraigan mayor atención tanto de la opinión pública y de gobiernos y organismos internacionales. Las experiencias del SARS y la gripe aviar (Dudo, Dahlstrom, y Brossard, 2007) en la última década, otros dos ciclos “mediático-epidémicos” recientes, sugieren la profundización de desigualdades entre enfermedades y desafíos en cuanto su *noticiabilidad*. Enfermedades infecciosas que desconocen fronteras sociales y geográficas gozan de mayor valor periodístico que otros problemas que están concentrados en poblaciones de bajos recursos o no se transmiten con alta efectividad entre diferentes grupos. No todas las enfermedades están hechas a igual medida del periodismo a pesar de su peso diferente en la morbilidad y mortalidad poblacional.

Uno de los desafíos más importantes para la comunicación en salud es la definición de prioridades según la dinámica de la noticia y la agenda de los medios. Varios estudios han demostrado que la cobertura mediática influye las agendas de la opinión pública, gobiernos y políticas globales.

Si determinadas enfermedades son periodísticamente interesantes y otras carecen de tales atributos, existe un doble riesgo. Por una parte, existe la posibilidad de que se distorsionen las urgencias según los criterios desvinculados de las pautas científicas y las políticas públicas. Lo mediático pasa a dominar los planes de salud. La presión por tomar acciones de corto plazo sobre temas con ribetes mediáticos imposibilita acciones comprensivas que enfoquen la salud como una cuestión amplia y no dividida en compartimientos separados. Se consolida la competencia entre programas de salud que persiguen fines diferentes, ya sea de control o erradicación, de varios virus.

Por otra parte, la búsqueda de lo noticioso distrae la necesidad de poner atención permanente sobre condiciones subyacentes en un cúmulo de enfermedades y desafíos. Esto incluye procesos epidemiológicos, ecológicos, sociales y económicos que explican la evolución de diferentes enfermedades. La mayor demanda por alimentación en un mundo más poblado, la creciente industrialización de la producción de alimentos en condiciones dudosas de salubridad, la mayor cantidad de animales en proximidad a densos conglomerados urbanos, la constante movilidad poblacional, las transformaciones ecológicas ocasionadas por el avance industrial y capitalista, son algunos de los procesos de largo alcance en un mundo globalizado que están modificando aceleradamente las condiciones para la emergencia y propagación de enfermedades. Asimismo, la persistente crisis de los sistemas de salud, incluida la vigilancia epidemiológica y la calidad de prestación de servicios, es otra cuestión estructural que condiciona la vulnerabilidad frente a viejos y nuevos desafíos en salud. Estos temas difícilmente tendrán el mismo valor periodístico que las epidemias ocasionales con rápido movimiento que desembocan en hechos y conflictos políticos. Negar la importancia de ciertas enfermedades infecciosas como el dengue o la Gripe A es absurdo, pero es importante que lo urgente no pierda de vista lo importante.

Así como se requiere una vigilancia epidemiológica efectiva, también se precisa que los medios hagan un seguimiento continuo de enfermedades y vigilen las acciones de quienes son responsables. Es otra tarea de monitoreo que le compete a la prensa en democracia. Esto requiere un público que demande ese tipo de información, que muestre interés aun cuando las noticias no vengan con susto, y llamen exageradamente la atención. Ni las epidemias ocurren de un día para el otro ni su potencial disminuye cuando las cámaras de televisión dejan de prestar atención. La transformación de virus de origen animal en patología humana o la transmisión acelerada de enfermedades son riesgos permanentes y crecientes. El problema no se soluciona con atención esporádica o exacerbada cuando la salud se convierte en crisis y debate político.

Le cabe a la prensa cubrir “las epidemias silenciosas” aun cuando no merezcan ser tapa u ofrezcan costados obvios para poner baja la narrativa de riesgo que es frecuente en los medios. También le compete cotejar con responsabilidad la información oficial que suele inclinarse por ahuyentar escepticismos para tranquilizar a la población, sumar credibilidad o hacer propaganda. La pregunta es cómo superar la tendencia generalizada (no sólo periodística) de hacer aparecer

y desaparecer problemas de salud, de obsesionarse con temas que deben ser discutidos sistemáticamente y no sólo cuando se conviertan en riesgos tangibles para determinadas poblaciones. Esto no implica exculpar las responsabilidades de la ciudadanía de demandar y producir información sobre cuestiones que, aunque puedan carecer de espacios preponderantes o sensacionalistas típicos, son fundamentales para su participación en la vida pública y el fortalecimiento de mejores condiciones para la salud.

## REFERENCIAS

- Allan, Stuart (2002). *Media, risk and science*. Open University Press, Buckingham.
- Beck, Ulrich (1992). *The risk society: Towards a new modernity*. Sage, London.
- Dudo, Anthony, Michael F. Dahlstrom, y Dominique Brossard (2007). Reporting a Potential Pandemic: A Risk-Related Assessment of Avian Influenza Coverage in U.S. Newspapers, *Science Communication* 28 (4): 429-454.
- Kitzinger, Jenny (1999). Researching risk and the media, *Health, Risk and Society* 1 (1): 55-69.
- Lupton, D. (1995). *The Imperative of Health: Public Health and the Regulated Body*. London: SAGE.
- Reed, R. (2001). "(Un-)professional discourse? Journalists' and scientists' stories about science in the media, *Journalism* 2 (3): 279-298.
- Shih, Tsung-Jen Wijaya, Rosalyna, y Dominique Brossard. (2008). Media Coverage of Public Health Epidemics: Linking Framing and Issue Attention Cycle Towards an Integrated Theory of Print News Coverage of Epidemics, *Mass Communication & Society*, 11 (2): 141-160.
- Ungar, S. (1998). Hot crises and media reassurance. *British Journal of Sociology*. 49, 36-56.