



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
UNAN
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA
SALUD CIES
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE NICARAGUA
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA 2009-2011**



TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE MAESTRA EN SALUD PÚBLICA

**ROL DE LOS MEDIOS DE PRENSA ESCRITA,
DE CIRCULACION NACIONAL, DURANTE LA EPIDEMIA DE A H1N1,
NICARAGUA, JUNIO – AGOSTO 2009**

**AUTORA:
ONDINA OLIVAS PAZ LIC.**

**TUTOR
MSc. MANUEL MARTÍNEZ
DOCENTE CIES - UNAN**

MANAGUA, NICARAGUA, MARZO 2011

INDICE

Resumen	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
I. INTRODUCCION.....	1
II. ANTECEDENTES.....	1
III. JUSTIFICACION.....	7
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	8
V. OBJETIVOS.....	9
VI. MARCO DE REFERENCIA	10
VII. DISEÑO METODOLOGICO	28
VIII. RESULTADOS	35
IX. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	44
X. CONCLUSIONES	48
XI. RECOMENDACIONES	49
XI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	50
ANEXOS	

DEDICATORIA

A mí querido padre,

A mí hijo.

AGRADECIMIENTOS

A mi Madre querida,

A mis hermanos y hermanas por apoyarme siempre,

Al Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud, por admitirme en esta casa de estudios.

A los docentes que me brindaron la oportunidad de analizar críticamente los conocimientos adquiridos.

A la Dra. Betty Soto, mi reconocimiento y agradecimiento especial por la asistencia y recomendaciones brindadas.

Al Lic. Manuel Martínez, tutor de esta tesis.

Vaya mi sincero y especial reconocimiento a la MSc. Alma Lila Pastora, por su valioso acompañamiento como coordinadora de la Maestría 2009-2011.

A la Lic. Vilma Gutiérrez por sus certeros consejos y apoyo incondicional.

A la Lic. Vilma Areas, de la Dirección de Prensa del MINSA y a los comunicadores que brindaron sus valiosos aportes a la presente investigación.

A los periodistas y comunicadores sociales que dieron sus valiosos aportes.

A la Lic. Eloísa Zapata, por apoyarme en la investigación de campo.

A mi entrañable grupo de trabajo y amistad de la Maestría,

Y a todos aquellos y aquellas que contribuyeron con su paciencia y sus valiosos consejos, mi profundo agradecimiento!

RESUMEN

El presente estudio es descriptivo, con carácter exploratorio y tiene como objetivo conocer el rol de los medios de comunicación escrita a nivel nacional, La Prensa y el Nuevo Diario, (en su versión digital) sobre el tratamiento informativo al brote de la epidemia del virus de influenza A (H1/N1) durante el período comprendido entre el 11 de junio al 11 de agosto de 2009.

La población de estudio estuvo conformada por 106 ejemplares, 53 para cada medio, tres comunicadores 1 del MINSA y dos redactores. La unidad de análisis es la noticia y el muestreo es no probabilístico.

Las principales conclusiones son:

Las redacciones abordan el tema de la comunicación de brotes en emergencias sanitarias, siguiendo el típico modelo informativo. La cobertura está distanciada de modelos asociados a teorías de la gestión de la comunicación de brotes y comunicación social. Los medios continúan estacionados en el enfoque informativo, lo cual limita la percepción del riesgo epidemiológico.

En ambos medios, la cobertura tuvo tintes sensacionalistas, con baja producción de noticias, limitadas al género periodístico. Las capacidades de los comunicadores fueron limitadas para cubrir emergencias sanitarias.

Se recomienda: A los medios, revisar los procesos de cobertura de brotes, al MINSA aplicar recomendaciones de la comunicación de brotes de la OMS y capacitar a los periodistas independientemente del medio en que laboren, pues son potenciales aliados en crisis sanitarias.

A los centros académicos, acercar a los profesionales de la comunicación a comprender la complejidad de los temas epidemiológicos y convertirse en fuentes alternativas de referencia en emergencias sanitarias.

I. INTRODUCCION

El 23 de abril de 2009, México declaró la existencia de una epidemia producida por el virus de la influenza, el anuncio desencadenó una crisis sanitaria nacional e internacional que tuvo en los medios de comunicación uno de sus principales escenarios¹.

La gestión de la comunicación por brotes, es un verdadero desafío, ya que el dramatismo y el riesgo de la epidemia, sumado a la urgencia, la incertidumbre y la confusión, son elementos que eventualmente podrían favorecer el miedo y minar la credibilidad en las instituciones a cargo de la crisis, incidiendo negativamente en lo económico y lo social. Estas crisis sanitarias y sus procesos de comunicación, están influidas además por el contexto económico, político y cultural del lugar; así como por los valores noticiables de los medios, que pueden complicar la gestión de la comunicación.³

La crisis del síndrome respiratorio agudo severo (SARS), evidenció la importancia de la comunicación hacia la población y la transparencia como elemento central de ella. Esta enseñanza se recoge en los planes de preparación de una pandemia de influenza.¹ La información y la comunicación oportuna resultan ser fundamentales para el control del brote, ofrecer al público información acertada para evitar el pánico,^{2,3} elevar la percepción del riesgo y coadyuvar a la adopción de comportamientos de prevención.

Esta investigación da a conocer el rol de los medios de comunicación escrita, (El Nuevo Diario y la Prensa), de circulación nacional, durante la pandemia de AH1N1, en Nicaragua, en el período del 11 de Junio al 11 de agosto de 2009.

El análisis permitirá conocer el tratamiento informativo. Los hallazgos deben servir de reflexión a periodistas en primera instancia, dueños de medios, redactores y Ministerio de Salud, para conocer las capacidades para la cobertura de crisis y riesgos y aprovechar el potencial de los medios en favor de la población.

II. ANTECEDENTES

El tema del rol de la comunicación en salud es relativamente nuevo, la importancia de los medios masivos de comunicación en la promoción y la transmisión de información relacionada con la salud se han evidenciado con mayor fuerza en las últimas décadas, a raíz de cambios de paradigmas tanto en la comunicación como en la salud.

Lo anterior ha conducido a que diversos investigadores de la comunicación resalten y presten mayor atención a este fenómeno, para dotar a los periodistas de herramientas para las coberturas de crisis, emergencias por brotes de epidemias y desastres.^{4,5,6}

En España, Norteamérica y Sudamérica existen trabajos que constituyen un esfuerzo por analizar el rol de los medios de comunicación en la gestión de crisis o emergencias por brotes epidemiológicos.

CAMACHO, I. (España, 2009) *“La gripe A, en la prensa española”*, en Revista Latina de Comunicación Social, 64 (pp. 827-843). Analizando el rol de los medios en la cobertura de la epidemia, la investigadora destaca como resultado, que en las últimas epidemias muchos medios se guiaron más por criterios económicos, buscando el sensacionalismo que por criterios de servicio público.³

Caylà Joan A. (España, 2009) *Epidemias mediáticas: una reflexión para la salud pública*. Gac Sanit [revista en la Internet]. 2009 Oct. 18]; 23(5): 362-364, aborda el impacto mediático de las epidemias y concluye que se debe hacer una reflexión desde la salud pública, sobre todo en aspectos como la prevención de la alarma social, la eficiencia de los planes de actuación, el enfoque global y multidisciplinario, que sean prioridad política pero sin olvidar otros problemas de salud, los cuales deberían ser estudiados en profundidad.

Refiere, que en algunos casos los periodistas extrapolan y hacen comparaciones de epidemias desconociendo otros factores de la salud pública. Finalmente,

reflexiona sobre alternativas para evitar la alarma social. La OMS, los políticos y los medios de comunicación deberían reflexionar sobre cómo contribuir a evitarla, o al menos a reducirla al máximo. Al valorar los resultados del estudio concluye que es básico contrarrestar noticias alarmistas, a veces sujetas a intereses económicos, con informaciones objetivas y situando los datos epidemiológicos en su justo contexto, ya que la alarma puede favorecer una priorización excesiva de la prevención y el control de la gripe nueva, y dedicar, por ejemplo, los servicios de salud pública a esta gripe olvidando otros problemas de salud pública.⁹

Por su parte, Lorente, José I, (España, 2009) *H1N1 Virus discurso del riesgo y gestión mediática de la alarma sanitaria*, enfatiza en la normalización que contribuye “a la reducción de la complejidad que caracteriza los problemas y tensiones relativos a la salud y a la enfermedad, denegando la legitimidad de voces que plantean disputas entre sistemas de valores concurrentes”

Los resultados de la investigación evidencian que la distinción entre seguridad e incertidumbre remite necesariamente a construcciones y convenciones sociales y a la interiorización de representaciones y esquemas cognitivos que son orientados por procesos de comunicación. Pero el riesgo es también una llamada a la acción.... El discurso del riesgo no es meramente descriptivo, una utopía negativa conformada por temores y esperanzas, sino también una guía normativa, un manual práctico de acción que indica lo que se puede o debe hacer. La gramática temporal del riesgo es compleja.¹²

Costa Sánchez C. (España, 2008) *Medicina y salud en la prensa. Las noticias de salud en los principales diarios de Galicia*. Revista Latina de Comunicación Social 2008; 11, indica, que en alguna ocasión la prensa ha otorgado a la enfermedad una cobertura extraordinaria, publicando espacios informativos excesivamente amplios, ubicándolos en las zonas privilegiadas del periódico y destacando los términos y las imágenes negativas. Por tanto, se ha ofrecido una información demasiado alarmista y sensacionalista, que ha contribuido a extender el pánico y la angustia entre la población. Así, los medios no han

cumplido con su papel de educadores, con su función de servicio público, que les exige explicar con profundidad los hechos para que la gente sepa cómo actuar. Por el contrario, lo que han hecho ha sido explotar excesivamente las historias de gravedad extrema y las fotografías impactantes.¹³

Rodríguez C. España, (España, 2006) *Nota de investigación: Tratamiento periodístico de las “células madre”* desde la perspectiva del Framing. El País y ABC (1996-2006).).Dpto. de Comunicación e Información Periodística. Universidad CEU Cardenal Herrera, es un estudio que ha servido de punto de partida para conocer el tratamiento periodístico o rol de los medios en la cobertura a temas de salud, este en particular basándose en técnicas de análisis cualitativos y cuantitativos de cobertura, conocidos como Agenda Setting y Framing, cuya validez y confiabilidad ha sido probado en diversos estudios, entre los que figuran.⁶

En la Región:

Ponce S. (México, 2010) *La Pandemia de la Influenza. El inicio, reflexiones en Primera Persona*. El doctor Samuel Ponce de León, profesor en la Facultad de Medicina de la UNAM y director general de los Laboratorios de Biológicos y Reactivos de México (BIRMEX), y compilador y autor principal del libro: explica aciertos y desaciertos del sector salud, los medios de comunicación y el público en general durante las distintas fases de la epidemia. Destaca que en México, el sector salud respondió con gran oportunidad al brote de Influenza y actuó con “total transparencia desde el inicio, cuando se detectaron los primeros casos”. Explica cómo en el caso del virus SARS, China tardó meses en dejar entrar a investigadores a su país para tratar de dilucidar qué era lo que estaba pasando.

Finalmente cuestiona el papel que jugaron los medios de comunicación durante la crisis, describiendo su papel como “hipercrítico de todo lo que estaba pasando, no sabiendo identificar en muchos casos entre un virus y una bacteria

y criticando toda comunicación que ofrecía la Secretaría de Salud sin dar perspectiva del problema al público”.¹¹

Cayón A, Secretaría de Salud de Michoacán (México, 2009). Comunicación de crisis en el marco de la preparación ante la pandemia de influenza en México: revisión de conceptos y estrategias. Rev. Adm. Sanit. 2009; 7(3):501-16.

La autora describe las diferentes etapas de preparación que desarrolló el Gobierno Mexicano para enfrentar la epidemia a la luz del modelo de Comunicación de riesgo, desarrollada por la OMS (Organización Mundial de la Salud), así como las diversas actividades y reuniones sostenidas con los responsables de comunicación social de los estados y las instancias creadas para tal fin.¹ Reconoce la importancia de evaluar las actuaciones realizadas en materia de comunicación y preparar nuevas intervenciones que deberán mantener el difícil equilibrio que supone movilizar a la población, para que tome las medidas de autoprotección sin que se genere una alarma exagerada que profundice más aún en la complicada situación social y económica que atraviesa el país.⁹

Gallardo S. (Argentina, 2005) Los médicos recomiendan. Un estudio de las notas periodísticas sobre salud. [Revista CTS, nº 6, vol.], Diciembre de 200 Buenos Aires, 2005 Eudeba, 213 páginas. Es otra propuesta investigativa que aborda desde el punto de vista sociológico y lingüístico la transmisión de mensajes de salud en la Argentina. La autora revela cómo los medios cuentan lo que médicos quieren decir, pero del modo que el público desea oír.¹⁰

RED ANDI América Latina. (Bogotá. 2007) Periodismo preventivo y cobertura de situaciones de riesgo. Es una guía para profesionales de prensa centrada en la gripe aviar. (2007)”, publicado entre otros por UNICEF. Extienden consideraciones acerca de la cobertura periodística señalando que toca a los medios “ofrecer a los ciudadanos información de calidad y contextualizada, que les permita una participación efectiva en el proceso de toma de decisiones; funcionar como organismos fiscalizadores (o de control social) de instituciones

públicas y privadas; llamar la atención sobre temas relevantes, lo que garantiza la implicación de los diferentes agentes.

En el manual, abordan la importancia del rol que juegan los medios para poner diversos temas en la agenda pública, así como el tema de la diversificación de las fuentes, entre otros recursos a tomar en cuenta para la cobertura de crisis.⁵

Marengo E. (Colombia, 2010) *Conviviendo con el enemigo. Porque nos odian tanto?* Fundación Friedrich Ebert., Centro de Competencia en Comunicación para América Latina, es la única referencia local encontrada. Los periodistas critican la gestión del gobierno durante la crisis del Huracán Ida y la emergencia de AH1N1, por privilegiar el acceso a la información a medios vinculados al partido gobernante Frente Sandinista de Liberación Nacional (FSLN). Los medios independientes no fueron invitados a conferencias de prensa, práctica que aparentemente comenzó a cambiar, después que el Ministro de Salud se mostrase más abierto al acceso a la información, como señaló en un informe de diciembre de 2009, el Observatorio de Medios del Centro de Investigaciones y Estudios de la Comunicación (Cinco).⁷

En la Facultad de Ciencias de la Comunicación de la Universidad Centroamericana UCA y en el Centro de Investigaciones de la Salud, CIES de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, no encontramos trabajos sobre el rol de los medios de comunicación en salud ó cobertura de crisis, riesgos, brotes, durante la reciente epidemia de AH1N1, aspecto del que nos ocupamos en la presente investigación.

III. JUSTIFICACION

Nicaragua es vulnerable a sufrir desastres naturales, brotes y otras emergencias vinculadas estrechamente con la salud pública, por lo que es pertinente conocer el rol que pueden desempeñar los medios para mejorar la percepción del riesgo durante las emergencias epidemiológicas.

La Prensa y El Nuevo Diario son los medios de circulación nacional que gozan de la aceptación del público. Por sus características presentan ventajas ante la radio y la televisión, ya que los lectores pueden intercambiar, almacenar información, socializar y debatir respecto a las noticias que presentan y canalizar las dudas, temores o denuncias de los lectores ante las autoridades o voceros oficiales. (Cartas al director, denuncias, críticas, opiniones).

La OPS/OMS desarrollan estrategias de comunicación de riesgo/ brotes, para manejar las crisis sanitarias.¹⁴ La cobertura de los medios al tema de la epidemia de la influenza nos dará una perspectiva de cómo los medios y periodistas manejaron la información en temas de salud en tiempos de crisis. Los hallazgos posibilitaran visualizar fortalezas y debilidades y contribuirían a visualizar la responsabilidad fundamental del periodista y los medios de comunicación nicaragüenses en velar por que la información que difunde sea lo más exacta posible dadas las circunstancias.

Las lecciones aprendidas permitirían en un futuro diseñar estrategias para, preparar y formar aliados en materia de cobertura sanitaria en momentos de crisis, ya sea por brotes o por desastres. La gestión de una comunicación de riesgo por parte del gobierno y sus voceros contribuiría a evitar epidemias mediáticas, contener perjuicios económicos y a ganar aliados en la orientación sanitaria de la nación.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuál fue el rol de los medios de comunicación de prensa escrita, de circulación nacional, durante la epidemia de A H1N1 en los meses de Junio – Agosto 2009, en Nicaragua?

Otras preguntas serán:

1. ¿Cuál es la cobertura de los medios de comunicación escrita durante la emergencia de la epidemia de A H1N1?
2. ¿Cuál es la cobertura de la información asociada a la gripe por A H1N1 a la luz de la comunicación en salud, periodismo cívico y de brotes /riesgo?
3. ¿Qué tratamiento informativo se dio en ambos medios?
4. ¿Cuál es la percepción de los comunicadores oficiales y de los periodistas involucrados en la gestión de la información de la epidemia?

V. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Conocer el rol de los medios de comunicación escrita de circulación nacional, La Prensa y Nuevo Diario, durante la epidemia de A H1N1, en Nicaragua durante el periodo del 11 de junio al 11 de agosto de 2009 de Nicaragua.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Describir la cobertura de los medios de comunicación escrita durante la emergencia de la epidemia de A H1N1
2. Identificar la cobertura de la información asociada a la gripe por A H1N1 a la luz de la comunicación en salud, periodismo cívico y de brotes y riesgo.
3. Comparar el tratamiento informativo de ambos medios.
4. Conocer la percepción de los comunicadores oficiales y de los periodistas involucrados en la gestión de la información de la epidemia.

VI. MARCO DE REFERENCIA

Para abordar los objetivos planteados en la presente investigación, en este apartado se consideran ejes temáticos que arrojan teorías y permiten trazarse un mapa conceptual sobre los aspectos a considerar en la cobertura mediática a brotes o emergencias sanitarias. Estos aspectos, son *Teorías de comunicación en salud, entre las más relevantes la Comunicación en Salud, la Comunicación de Riesgo y el Periodismo cívico. También se abordará el Rol de los Medios en Salud y la importancia de las fuentes*, así como las orientaciones emanadas del Ministerio de Salud de Nicaragua (MINSa) con respecto al manejo de la epidemia de la influenza de AH1N1.

Teorías comunicación y salud

Los nuevos paradigmas atribuyen múltiples funciones a la comunicación que van más allá del aspecto meramente informativo – divulgativo, sino que hacen de la comunicación una relación, un aspecto dialógico y participativo. Estas funciones a su vez, cobran fuerza con los cambios de enfoques curativos al de promoción y prevención de la salud, y ésta vista como un derecho, un aspecto integral del desarrollo y una responsabilidad colectiva compartida. (Carta Otawa 1986) ²⁷

Para efectos de la presente investigación, nos referiremos a la Comunicación en Salud, Periodismo Cívico y la Comunicación de brotes/riesgos, en las cuales auscultaremos el proceso de informar y contribuir a la prevención de enfermedades y brotes y su incidencia en la labor de los periodistas/comunicadores.

Comunicación en salud

El tema de comunicación en salud se remonta en la práctica a los programas de desarrollo internacional, en especial aquellas acciones enfocadas inicialmente al control demográfico y luego a la planificación familiar y a las iniciativas que las agencias internacionales como la OMS y sus contrapartes nacionales, como

Ministerios de Salud y otras organizaciones no gubernamentales, desarrollaron a través de la denominada educación sanitaria (Beltrán, 2010; Waisbord, 2001; Beltrán, 1993).²⁸

La *Declaración de Alma Ata* (1978), enfatizando en Atención Primaria y Promoción de la Salud (1986) y la *Declaración de Jakarta* en la IV Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud (1997), y otras similares de carácter regional como la surgida en la Vigésima Cuarta Conferencia Sanitaria Panamericana de 1990, reafirmaron la importancia de la promoción de la salud y el importante rol de la comunicación, aspectos que contribuyeron al creciente reconocimiento de la comunicación como un componente fundamental de la salud pública.

Freimuth and Crousse-Quinn (2004) afirman que la comunicación en salud se “formaliza” como área de estudio en 1975, al crearse la división de comunicación en salud en la reunión anual de la International Communication Association.²⁸

En 1998, Gary Kreps, uno de los investigadores más reconocidos en la comunicación en salud y junto a otros colegas, identificaron dos grandes enfoques en los que se enmarcaban, en forma general, la investigación y la práctica de la comunicación en salud: *Prestación de servicios y Promoción de la salud*. Una década más tarde, Kreps (2010) amplió su tipología para incluir las áreas de *comunicación y riesgo*, y *e-salud* (e-health en inglés).²⁸

La *comunicación de riesgo* se ocupa de analizar las “demandas comunicativas derivadas de una serie de riesgos en salud, tales como las epidemias potenciales (enfermedades transmisibles; desastres; bioterrorismo; exposición de las personas a sustancias peligrosas; o contaminación de alimentos, agua o aire), preparación de públicos en situación de riesgo para que puedan enfrentar esos riesgos que amenacen su salud en forma inminente, y coordinación de respuestas a situaciones de crisis en salud”.²⁸

En síntesis podemos señalar que la comunicación para la salud es “el proceso social, educativo y político que incrementa y promueve la conciencia pública sobre la salud, promueve estilos de vida saludables y la acción comunitaria a favor de la salud, brindando oportunidades y ofreciendo a la gente poder ejercer sus derechos y responsabilidades para formar ambientes, sistemas y políticas favorables a la salud y al bienestar”⁴. Partiendo de esta premisa de educar, informar, convencer y explicar, así como de escuchar, la comunicación para la salud proporciona a individuos y comunidades las ventajas y recursos necesarios para prevenir enfermedades y mejorar su calidad de vida.

El periodismo en salud puede contribuir al control público de acciones gubernamentales y privadas relacionadas con la salud pública. Ayuda a identificar problemas, diagnósticos de situaciones y estimula el debate sobre soluciones posibles. Es decir, el periodismo no solo se limita a denunciar hechos ilegales, sino que, mediante trabajos en profundidad que muestran situaciones que reflejan el estado de la salud, ponen sobre el tapete temas que requieren atención y discusión pública.¹⁶

Periodismo cívico

Se conoce también como periodismo cívico o periodismo público (Voces ciudadanas). Es una nueva modalidad para el tratamiento y la distribución de la información concerniente a comunicación en salud.

Este enfoque se fundamenta en una racionalidad comunicativa que es transversal a las funciones y prácticas periodísticas que deben transformar el modelo unidireccional de la información en uno de doble vía en el que el ciudadano tiene incidencia en la orientación de los contenidos de los medios, con el objetivo final de conectarse a la gestión pública.

El periodismo cívico no sólo se ocupa del concepto de interés público informativo, sino que amplía su ámbito al de la concepción general de la vida en sociedad abordando temas como la comunicación en salud.¹⁵

El "periodismo cívico" propone un periodismo que tenga como objetivo identificar y atacar problemas locales que afecten la vida de las comunidades. Si el periodismo comúnmente se focaliza *en noticias y fuentes oficiales*, la alternativa es poner los ciudadanos al centro. Si el periodismo suele legitimar la posición de los poderosos, la alternativa es un periodismo que permita fortalecer ("empower") a los lectores. El periodismo cívico enfatiza la responsabilidad social que tiene la prensa, responsabilidad que es ignorada cuando el periodismo es preso de una mentalidad según la cual noticia es aquello que es conflicto y la buena cobertura se juzga según criterios de objetividad e imparcialidad. Frente a un modelo de periodismo que no involucra ni entusiasmo a los lectores y se declara orgullosamente imparcial, es necesario un periodismo que reconecte a los lectores como ciudadanos, que tome posiciones, y que genere debates públicos.¹⁶

Comunicación de riesgo/ brotes

Sandman, define la comunicación del riesgo, como un conjunto de capacidades y conocimientos necesarios para transmitir a la sociedad una información adecuada sobre una crisis de salud, reconociendo la lógica incertidumbre y sin intentar eliminar por completo los temores²

Existen diversas teorías sobre la comunicación de riesgos, sin embargo para efectos de la presente investigación nos referiremos a la Comunicación de brotes, como herramienta de gestión de la información, impulsada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), cuyo objetivo es apoyar en primera instancia a las autoridades nacionales a aplicar las Normas de comunicación de brotes epidémicos, en sus actividades de planificación y preparación frente a brotes epidémicos.

A principios de 2004, la OMS empezó a establecer estas normas de comunicación, basadas en pruebas científicas y sometidas a ensayos prácticos, con el fin de controlar rápidamente los brotes con el menor trastorno posible a la

sociedad. Esto fue posible gracias a un proceso de revisión exhaustiva de la bibliografía sobre comunicación de riesgos. La OMS reconoció los componentes de comunicación de riesgos que tenían pertinencia directa en lo que se refiere a los brotes, de todo ese material se extrajeron unas cuantas características que se asocian estrechamente a la eficacia en la comunicación o que, cuando faltan, se relacionan con defectos en la comunicación, características que fueron validadas por expertos en el control de brotes, de culturas, sistemas políticos y grados de desarrollo económico muy diversos.

La OMS ha preparado guías dirigidas a las autoridades nacionales de salud. En dichos documentos se aborda los *objetivos concretos* de salud pública, entre los que destacan: velar por que las poblaciones en riesgo dispongan de la información necesaria para tomar decisiones con conocimiento de causa, y adopten las medidas pertinentes para proteger su salud y seguridad durante un brote epidémico; apoyar la coordinación y el uso eficaz de los recursos de comunicación entre los socios de salud pública locales, nacionales e internacionales; proporcionar información de salud pública pertinente a los sectores participantes distintos del sector de la salud; reducir al mínimo los trastornos sociales y económicos; y como objetivo general, generar y mantener la confianza del público en las autoridades sanitarias antes, durante y después de un brote epidémico.¹¹

Las normas para la comunicación en situación de brote epidémico, están basadas en cinco *criterios*: La confianza, los anuncios tempranos, la transparencia, la planificación y el público al que va dirigido².

1. La Confianza

La confianza es un aspecto fundamental, es imprescindible que ésta exista. La pérdida de confianza genera dudas, suspicacias y en ocasiones, miedo generalizado.

Si el público confía en lo que se informa y en lo que se hace para salvaguardar la salud de la población, se reduce la ansiedad durante las incertidumbres inevitables de un brote. Este principio es aplicable a cualquier sistema político, cultural y grado de desarrollo.

Las consecuencias de la pérdida de la confianza del público pueden ser graves en términos sanitarios, económicos y políticos.

La Guía reconoce los beneficios de mantener una confianza a lo interno entre comunicadores, gestores de políticas públicas y personal técnico, al cual se le denomina como “Triángulo de la confianza”. Muchas investigaciones y ejemplos importantes en materia de salud pública apoyan la hipótesis de que cuantas menos confíen las personas en quienes deben protegerlas más temerosas estarán y será menos probable que adapten sus elecciones y su comportamiento a las instrucciones de manejo de brotes.^{2, 29}

Aconseja además que los altos directivos apoyen esta meta, lo cual a menudo afronta muchas barreras ya que hay que reconocer las incertidumbres o evitar infundir una confianza excesiva.

Los mecanismos de responsabilización, participación y transparencia son importantes para establecer y mantener la confianza, y son especialmente importantes para fomentar poco a poco la confianza cuando esta escasea.

2. Anuncios tempranos

A menudo se basan en información incompleta y a veces errónea. Es fundamental reconocer públicamente que la información inicial puede cambiar a medida que se comprueba o se obtiene más información.

En el primer anuncio oficial del brote se establecen los parámetros de la confianza. La oportunidad del anuncio y el hecho de que el mensaje sea franco y completo hacen de esta comunicación la más importante de las comunicaciones.

Hoy en día es difícil ocultar información sobre brotes; por consiguiente, para impedir que circulen rumores e información errónea, y para enmarcar el suceso, es mejor anunciarlo lo antes posible.

La guía hace recomendaciones importantes sobre los anuncios tempranos, ya que generalmente la gente sobrevalora la información que se oculta. Se ha comprobado que los funcionarios ocultan la información preocupante durante más tiempo, cuanto más alarmante les parezca que puede resultar dicha información si llega a ser divulgada, especialmente si la hace pública una fuente externa.

Los anuncios tempranos se harán cuando el comportamiento del público pueda reducir el riesgo o contribuya a la contención del brote.²⁹

El tamaño pequeño de un brote no es excusa para retrasar su anuncio. Hay ocasiones en las que incluso un solo caso, como la notificación de infección por el virus del Ébola, puede justificar un anuncio temprano.

Sin embargo la Guía reconoce que no se está exento de problemas ya esto puede sorprender a los socios, que no estén de acuerdo con la evaluación inicial.

Esto se puede reducir al mínimo si se dispone de vías de comunicación bien establecidas entre los interesados directos fundamentales y los posibles interesados directos.²⁹

3. Transparencia

El mantenimiento de la confianza del público durante todo el brote requiere transparencia (es decir, comunicación que sea veraz, se comprenda fácilmente, sea completa y se atenga exactamente a los hechos). La transparencia caracteriza la relación entre los gestores del brote y la gente. Permite que esta “vea” los procesos de obtención de información, evaluación de riesgos y toma de decisiones vinculado con el control de brotes.

La transparencia proporciona muchos beneficios, como la demostración de que incluso en momentos de incertidumbre y de incógnitas difíciles, los gestores del brote buscan sistemáticamente respuestas.²⁹

4. El público

Para que la comunicación sea eficaz, es fundamental comprender al público. Generalmente resulta difícil cambiar creencias preexistentes a menos que se aborden explícitamente. Y si no se conoce lo que la gente piensa, es casi imposible idear mensajes satisfactorios que superen la barrera que se levanta entre el experto y el público.

La Guía recomienda informar al público sobre las decisiones técnicas (la estrategia conocida como “decidir y contar”). Hoy en día, los encargados de comunicar riesgos enseñan que la comunicación de crisis es un diálogo. Destaca la necesidad de tener en cuenta las inquietudes del público, aunque parezcan infundadas y en caso de existir errores reconocer públicamente y corregir, cuidando de no tratar con condescendencia ni ridiculizar.

De acuerdo con las recomendaciones de la guía el plan de comunicación de la influenza pandémica debe Informar y educar, mejorar el conocimiento y la comprensión, establecer y mantener la confianza y la credibilidad, hacer que la organización o el organismo sean considerados como la fuente principal de información y conocimientos, atraer al público, promover la colaboración y la cooperación, promover el diálogo constructivo, obtener apoyo para las políticas y los planes, crear una toma de decisiones fundamentada, abordar los rumores y

la información incorrecta, promover el comportamiento apropiado y el manejo correcto de los términos.²⁹

5. Planificación

Las decisiones y los actos de los funcionarios de salud pública tienen más efecto que la comunicación en lo que respecta a la confianza y la percepción pública del riesgo. La comunicación de riesgos debe incorporarse en la planificación de los preparativos para los sucesos de gran envergadura y en todos los aspectos de una respuesta a los brotes.²⁹

La Guía recomienda preparar un plan de comunicación de riesgos con antelación.

Se reconoce que la comunicación previsoras estimula al público a adoptar comportamientos de protección, facilita la adopción de medidas de vigilancia más rigurosas, disminuye la confusión y permite un mejor uso de los recursos, todo lo cual es necesario para desplegar una respuesta eficaz. Cuando se alerta a la población y a los socios sobre el riesgo de que se propague una enfermedad infecciosa, aumenta la vigilancia de posibles casos, se adoptan comportamientos de protección, se limita la confusión y crece la probabilidad de que los recursos de comunicación se concentren en el problema. La comunicación eficaz puede contribuir a limitar la propagación de la enfermedad y, en último término, salvar vidas.²

La cobertura de brotes epidémicos

Los brotes epidémicos son inevitables y a menudo impredecibles. El entorno que rodea a un brote es único en la salud pública. A menudo los brotes se caracterizan por la incertidumbre, la confusión y la sensación de urgencia.

La comunicación, en general a través de los medios de difusión, es otra característica del entorno del brote. Lamentablemente, abundan los ejemplos de

comunicación frustrada que han retrasado el control de los brotes, han minado la confianza y la colaboración de la gente, y han prolongado innecesariamente la confusión económica, social y política.²⁹

La Organización Mundial de la Salud (OMS) cree que es el momento de reconocer que la competencia en materia de comunicación se ha hecho esencial para el control de los brotes epidémicos, así como la instrucción en epidemiología y análisis de laboratorio. ¿Pero cuáles son las mejores prácticas de comunicación con el público durante un brote, a menudo por conducto de los medios de difusión?²⁹

Durante el Programme forum 1999, Ginebra, ya lo reconocía el antiguo Secretario General de Naciones Unidas, Koffi Annan “Las políticas de prevención son demasiado importantes como para dejarlas solo en manos de los gobiernos o de las agencias internacionales. Para que tengan éxito, las políticas tienen que involucrar a la sociedad civil, al sector privado y los medios de comunicación”.

Aunque la gestión de la comunicación de brotes está concebida para el manejo de los planes de comunicación de las autoridades sanitarias que son las rectoras de la salud pública, la OMS/OPS ha publicado una serie de manuales que ayudan a orientar la labor de los periodistas en la cobertura de emergencias sanitarias.²⁹

La crisis presentada por el brote epidemiológico aunque represente un valor noticiable por su inmediatez, trae consigo una serie de complejidades que ponen a prueba las capacidades de los periodistas para cubrir esos eventos, ya que para ello deben disponer de herramientas y conocimientos que le permitan conocer los términos asociados a la epidemiología y trabajar en conjunto con las autoridades sanitarias para evitar mensajes con términos errados que puedan confundir al público y generar malas interpretaciones, haciendo a un lado los intereses políticos o comerciales que puedan existir y unirse a frenar un posible

brote epidemiológico en el país. Esa circunstancia le permitirá dar el salto cuantitativo de la simple información a coadyuvar a la prevención y orientación del público en la incertidumbre de la crisis.

Naturalmente el periodista/comunicador, necesitará además de esos recursos, capacitación para cubrir esas eventualidades, así como una excelente fuente oficial que le proporcione información fidedigna y transparente de primera mano y que le provea de un consistente flujo de información sobre la evolución del evento.

Rol de los medios en salud

Hace pocas décadas el paradigma de la comunicación era informar, persuadir, enseñar y divertir. Hoy por hoy sus funciones alcanzan amplios aspectos de la vida social, entre ellas informar a la población sobre servicios de salud existentes y su acceso, ayuda a identificar problemas de salud y sus causas en las comunidades, estimula la reflexión comunitaria sobre iniciativas a favor de la salud, facilita intercambio de ideas y experiencias entre comunidades distantes, apoyan la movilización comunitaria para la salud, canaliza reivindicaciones, legitima propuestas y divulga realizaciones y apoya a la educación en salud e informa sobre prácticas saludables.^{15,16,19,22}

Los medios de comunicación en general, son fuente principal de información sobre salud, superando a otros como los médicos. Entre las razones más importantes para el incremento de la presencia de la salud en los medios se encuentra el interés del público en temas de salud y bienestar, un estudio de la prensa escrita en los Estados Unidos de Norteamérica.^{3,14, 16}

Durante la 23a. Conferencia Sanitaria Panamericana, en septiembre de 1990, se hizo hincapié en la comunicación social como un elemento fundamental para la formación básica de personas, familias y comunidades La transmisión de información a individuos y a grupos mediante la comunicación social creará el

conocimiento que servirá de base para lograr los cambios de actitudes y prácticas. La información debe destinarse también a determinados grupos de la comunidad, con miras a ejercer influencia sobre las políticas o a fomentar la adopción de políticas públicas orientadas a la salud, lo cual es un componente clave de la promoción de la salud".¹⁶

La prestigiosa revista británica The Lancet destaca que las campañas en los medios pueden cambiar comportamientos para mejorar la salud y deben ser incorporadas en las políticas del gobierno.¹⁷ La Encuesta del Milenio, desarrollada por Gallup Internacional a finales de 1999, preguntó a una muestra de 50.000 personas de 60 países: ¿qué es lo que más importa en la vida? El primer lugar lo ocupó la salud, seguido por la familia. Un sinnúmero de enfermedades y condiciones de salud está asociado a los estilos de vida de cada individuo y en particular a sus actitudes, creencias y comportamientos, elementos que pueden ser reforzados o modificados a través de información proveniente de los medios masivos de comunicación.²⁰

Entidades internacionales como la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud (OMS/OPS), han enfatizado la necesidad de promover a través de los medios de comunicación una cultura orientada hacia la prevención, en oposición al tradicional énfasis centrado en enfermedad, curación y tratamiento.¹⁷

Waisbord y Cohen plantean no obstante que pese a la abundancia de información en salud la población sigue estando mal informada y confundida. Los investigadores plantean que existen desafíos y oportunidades para el periodismo ante esta circunstancia, ya que por lo general los medios están inclinados a informar sobre temas debido al atractivo y popularidad entre sus lectores y audiencias.¹³

Uno de los desafíos más importantes que enfrentan los medios de comunicación es cómo interpretar y presentar la información relacionada con la salud, de manera sencilla e interesante, acorde con las características socioculturales de los distintos grupos de audiencia, y según principios y valores profesionales del periodismo: independencia, veracidad, rigor, equilibrio, responsabilidad social.¹⁴

Los resultados de las campañas en los medios en el contexto de los diversos comportamientos de riesgo para la salud (por ejemplo, el uso de tabaco, alcohol y otras drogas, factores de riesgo de enfermedades del corazón, los comportamientos relacionados con el sexo, la seguridad vial, la detección y prevención del cáncer, la supervivencia infantil, y donación de órganos o de sangre), son entre otros argumentos indubitables de la importancia de que los gobiernos reconozcan que el periodismo y los medios de comunicación en general, pueden desempeñar un papel significativo en la limitación del impacto de las epidemias.¹⁵

¿Qué es noticiable?

Para definir que es noticia, existen una serie de procedimientos rutinarios, que los periodistas realizan para seleccionar aquellos que son de interés, noticiables y de actualidad. La *noticiabilidad* de un acontecimiento, que está constituida por el “conjunto de criterios, operaciones e instrumentos con los que los aparatos de información abordan la tarea de elegir cotidianamente, entre un número imprevisible e indefinido de acontecimientos, una cantidad finita y tendencialmente estable de noticias” (Wolf, 1996: 216). Un componente de la noticiabilidad son los valores noticia (*news values*) que son aquellas características de los acontecimientos que hacen que éstos sean “considerados suficientemente interesantes, significativos, relevantes para ser transformados en noticia” (Wolf, 1996: 222). Ejemplos de valores noticia son el nivel jerárquico de los sujetos implicados, el impacto, la proximidad, la novedad, el conflicto, la curiosidad.

Para que el periodismo cumpla el papel de educador es necesario ir más allá de lo que es noticia según los criterios meramente periodísticos –más allá de los valores noticia – y ofrecer informaciones en profundidad, contrastadas, comentadas y valoradas, que ayuden al público a tomar decisiones que mejoren su salud. Porque es cierto que –como dice la teoría del *newsmaking* – la noticiabilidad está determinada por las rutinas productivas, pero también depende de las iniciativas de los periodistas y de las demandas de la sociedad ²³

Cuando el redactor responde a estas demandas y contempla a los receptores como el centro, el principio y el fin de su trabajo, el periodismo se convierte en una actividad educativa, que, además de ofrecer información directa, pretende ejercer influencia sobre las actitudes de la audiencia. “La información aparece entonces como un bien que personaliza y ayuda a conformar a la persona en todas sus dimensiones: individuales, familiares, sociales, recreativas, profesionales, de immanencia y de trascendencia. Los productos derivados de la acción periodística se convierten en aliados del progreso y la calidad de vida individual, familiar, social, profesional” (Bartolomé, 2007: 253). En este sentido, los periodistas sanitarios “deben constituirse en nuevos educadores que, con capacidad pedagógica y analítica, y del modo más imparcial y menos paternalista posible, guíen con sus escritos a las mayorías de nuestros pueblos” (Calvo: 1997, 30).³

Desafortunadamente no siempre las redacciones, ni los periodistas están preparados para reportar brotes por las complejidades del caso. El rol de los medios dependerá en mucho de los valores noticiables, del contexto en que se produzca la emergencia epidemiológica por brote (factores políticos, culturales, locales, etc.) y de la capacidad e iniciativas de los periodistas en documentarse y procesar para su audiencia la información epidemiológica, así como contrastar la información, cruzar fuentes, etc. Algo fundamental es que a mayor información el periodista perciba el riesgo que representa el brote epidemiológico.³⁰

Otro factor indispensable es hasta que grado es tomado en cuenta el periodista o medio de comunicación como audiencia secundaria (público objetivo externo, aliados estratégicos), en los planes de comunicación de la Institución sanitaria a cargo del brote. En la manera en que se cultive la confianza y tenga acceso a información transparente, será de gran beneficio para ambos, ya que el periodista constará con información fidedigna oficial, con información constante, lo que le permitirá informar mejor a su público. Por otro lado la institución sanitaria ganará en legitimidad para sus propuestas y medidas sanitarias que dictamine como organismo rector de la emergencia y podrá controlar “indirectamente” la publicación de rumores o información errónea.

Los medios deben de estar conscientes de que una alarma injustificada puede causar mucho daño (económico, social, político), o una correcta información, contrastada, verificada, utilizando fuentes pertinentes puede coadyuvar a detener un brote, lo cual sería un aporte para la sociedad y su público al jugar un rol activo (periodismo cívico, comunicación social), al brindar la información que el público necesita.

Uso de fuentes

Hemos visto que ante una falsa epidemia, el manejo de la comunicación es muy complejo, pues no basta con ser honestos sino que se necesita que el público y los medios tengan confianza en las fuentes.¹⁵ El impacto de las noticias en gran medida depende de las fuentes en que se basan, y cómo los periodistas que trabajan en el campo de la salud y la medicina puede depender más de otros en sus fuentes de información, especialmente cuando surgen crisis de salud pública. Las crisis sanitarias generan en la población miedo, preocupación y ansiedad. Ante una epidemia, el público necesita poder contar con su gobierno para que provea rápida, abierta, y confiable información pública que sea sólida y científica.

El entendimiento de lo que es una epidemia, saber que se necesita hacer en los diferentes escenarios en que se movilizan las personas y prepararse para los eventos que se suceden durante una epidemia, ayudará a tomar decisiones correctas como individuos y como país ⁷

En un estudio realizado por la Asociación Colombiana de Periodismo Científico (ACPC, 2000), **De las fuentes al público**, permitió concluir que con contadas excepciones, en general los periodistas a nivel mundial son perezosos y se conforman con consultar si acaso una sola fuente. En ocasiones se cita dos fuentes, pero ambas provenientes de una misma corriente ideológica, lo que no permite entregar posiciones diferentes que contrasten por la diversidad de sus comentarios²⁵

En la comunicación de crisis es fundamental tener en cuenta las percepciones del público y de los periodistas. Factores como los intereses particulares, la influencia de los líderes de opinión, la proximidad y la magnitud del problema y el nivel de implicación personal modifican el interés y la percepción sobre un riesgo. Es frecuente que se dé mayor credibilidad a la información que llega por fuentes informales y a los rumores, principalmente cuando la confianza en las autoridades es baja.

Para informar de manera eficaz sobre brotes epidémicos, los periodistas deben investigar más allá de la superficie de lo que se les está contando, juzgar la solidez de la información que están recibiendo de distintas fuentes y cruzar datos de fuentes.

Resolución ministerial de alerta sanitaria

A través de la resolución Ministerial 141/2009, el Ministerio de Salud nicaragüense, decretó por un periodo de sesenta días el periodo de emergencia sanitaria en todo el territorio nacional, debido a la influenza. (Resolución Ministerial 241). Mientras que en la resolución 142 del 2009, del primero de

mayo de 2009 se aprobó entre otras acciones la Normativa de la Comunicación en Emergencia Sanitaria. El gobierno de Nicaragua, a través del MINSA, lanzó la campaña de prevención brindando la información sobre las cepas, medidas de prevención, cuyo objetivo central era Promover en la población comportamientos saludables preventivos para afrontar y apoyar los esfuerzos de preparación y control ante una posible epidemia de la Influenza A H1N1.³¹

En la fase preparatoria de vigilancia y control el MINSA contempló informar a la población en general sobre el significado de la influenza humana y las medidas que debe implementar para prevenir su diseminación, así como informar a la población sobre las medidas y mecanismos de atención que el sistema de salud implementará para asegurar la atención oportuna y eficaz.

En la resolución Ministerial 141/2009, se plantea desarrollar un plan de comunicación social con mensajes educativos a la población en relación a la influenza humana y las medidas de prevención y control, desarrollar acciones educativas directas a grupos riesgos, asegurar la participación organizada de los ciudadanos en las acciones de promoción, prevención y desarrollo de las medidas de atención inmediata en las comunidades del país, asegurar la participación de los ciudadanos, asegurar el cumplimiento de las instituciones públicas y privadas de las normativas sanitarias del MINSA de acuerdo al comportamiento de la epidemia, entre otras. Se dio a conocer manual de contenidos de información general para la población, cuyo responsable es el Ministerio de Salud y la implementación de un Plan de medios elaborado por el MINSA y aprobado por la Compañera. Rosario Murillo.³²

No se logró obtener el Plan de Comunicación para la prevención, control y respuesta ante esta problemática sanitaria del AH1N1, tal como e otros Ministerios de Salud de la Región que se encuentran disponibles en línea.

Entre las principales medidas divulgadas por el MINSA a través de afiches y material para brigadistas comunitarios está el lavado de manos, usar el antebrazo para estornudar, evitar aglomeraciones, formas de saludo, etc.

VII. DISEÑO METODOLOGICO

a - Tipo de Estudio

La presente investigación es descriptiva con carácter exploratorio y constituye un primer acercamiento al problema, caracterizando las noticias publicadas por dos medios de comunicación escrita que tienen una plataforma digital. Para alcanzar los objetivos propuestos se diseñó un análisis dividido en dos partes en los que se emplearon metodologías distintas:

b - Área de estudio

Se orienta a la cobertura de la epidemia de AH1N1 a nivel nacional, en los dos diarios de circulación nacional, La Prensa y El Nuevo Diario, durante el período del 11 de junio al 11 de agosto de 2009.

c - Población de estudio

Está determinada por las noticias de las ediciones comprendidas entre el 11 de julio y el 11 de agosto de 2009.

Cinco comunicadores del MINSA y cinco periodistas que escribieron notas de cobertura.

d - Muestra

Elegida por conveniencia, ya que la “elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características a investigar, ya que el estudio más que requerir una representatividad de los elementos de la población se enfoca en una cuidadosa y controlada selección de sujetos con ciertas características previamente especificadas.

e - Tamaño de la muestra

Para definir la muestra se tomó como punto de partida el 11 de junio de 2009 hasta el 11 de agosto de 2009, fecha en que la OMS declara la fase cinco y la última, que corresponde a la finalización de la alerta sanitaria.

Como informantes claves se eligió a cinco comunicadores del MINSA y a cinco periodistas que participaron escribiendo sobre la epidemia.

f - Unidad de análisis

En el caso de los medios de comunicación, la unidad de análisis fue la noticia sobre el tema de la epidemia de AH1N1 en Nicaragua.

En el caso del MINSA los comunicadores que participaron de la gestión de la comunicación por el brote. En el caso de los periodistas, aquellos que redactaron noticias cubriendo la epidemia.

g - Criterios de selección

- Noticias relacionados a la epidemia AH1N1
- Noticias mayores o iguales a 499 palabras.
- Selección de los titulares (título, antetítulo y subtítulos), que contuvieran por lo menos una de las siguientes expresiones:
 - “Virus gripe A”, “Influenza”
 - “AH1N1” o “riesgo” más “caso sospechoso” o “contagio”
 - “Pánico”
 - “Medidas de prevención AH1N1”, tapabocas” o “vacunas””lavado de manos”
 - “casos positivos” más “AH1N1”)
 - “OMS” o “OPS” o “Alerta”
 - MINSA, normas de prevención epidemia, epidemia.

h - Fuente de información

Fuentes Primarias

- Los comunicadores del MINSA.
- Los comunicadores o periodistas que cubrieron la epidemia.

Fuentes Secundarias

- Las fuentes de información son los periódicos de El Nuevo Diario y La Prensa.

i - Técnicas de recolección de información

Para la recolección de la información se utilizó la técnica de revisión documental y la entrevista.

j- Instrumentos

Se utilizaron tres instrumentos, una ficha de análisis de contenido de las noticias y dos cuestionarios con preguntas cerradas y abiertas, una para los periodistas que cubrieron la epidemia y otro para los comunicadores del MINSA. Los tres instrumentos fueron aplicados de la siguiente manera:

1. Un Instrumento para extraer la información de las noticias publicados en los medios de comunicación, el cual se compone de las siguientes secciones:
(Ver anexos, Instrumento No.1)
 - ⇒ Los Aspectos Descriptivos de la noticia.
 - ⇒ La Calidad de la Información.
 - ⇒ Las Fuentes de información.
 - ⇒ Los Items temáticos de las noticias.
2. Un cuestionario auto aplicado a los comunicadores del MINSA, que participaron en la gestión de la comunicación de crisis, para conocer los obstáculos y desafíos de la relación con los medios y su percepción sobre la cobertura mediática. (Ver anexos, Instrumento No.2) Y un tercer instrumento, aplicado a periodistas que cubrieron la epidemia, para conocer su percepción de la gestión de comunicación de brotes por parte del MINSA. (Ver anexos, Instrumento No.3).

k - Descriptores

Se construyó un instrumento para registrar las variables elegidas para clasificar los diferentes tipos de datos que componen a cada unidad de noticia.

Instrumento 1

Esta ficha de registro quedó conformada por los siguientes descriptores:

- ⇒ Datos identificativos
- ⇒ Calidad de la información

- ⇒ Ítems temáticos
- ⇒ Localización geográfica reportes
- ⇒ Difusión datos contextualizados
- ⇒ Apoyo rol rector MINSA

Instrumento 2

- ⇒ Percepción de la cobertura

Instrumento 3

- ⇒ Percepción del rol de los gestores oficiales de la comunicación de brotes

I - Plan de recolección de datos

La recolección de la información en los diarios se realizó en el período correspondiente al día 11 de junio al 11 de agosto, (fechas en que la OMS declaró y dio por finalizada la fase de pandemia). El análisis de las noticias se trabajó desde el sitio web de cada medio.

La información obtenida de la unidad de análisis se hizo mediante la aplicación de un instrumento de análisis de la información.

Para obtener la información de los comunicadores del MINSA se pidió la colaboración de la Dirección de Prensa, los que garantizaron la distribución electrónica del cuestionario diseñado para tal fin, remitiéndolo por la misma vía.

Para los periodistas, se contactó a través de una comunicadora social, quien hizo las gestiones y les remitió vía correo electrónico el cuestionario conocido como instrumento No. 3 con preguntas cerradas y abiertas para conocer la percepción de los periodistas con respecto a la gestión de la comunicación de riesgos /brotes por parte del Ministerio de Salud.

Validación del instrumento

El instrumento de análisis de las noticias se diseñó tomando como modelos de referencia, los de análisis de contenidos de agendas setting y framing, ^{3,6}

adecuándolos a la investigación sobre la cobertura de la epidemia de AH1N1. Los instrumentos se sometieron a una prueba piloto para mejorar su comprensión y validez. Se le solicitó a una comunicadora social que llenara las fichas en una serie de noticias, seleccionadas al azar en ambos medios, que no fueran del periodo de estudio, para comprobar la comprensión del instrumento. Esto permitió ajustar el instrumento de manera tal que los criterios quedaran estandarizados y permitiera a cualquier investigador llegar a los mismos resultados. Una vez validado el instrumento se aplicó en ambos medios de comunicación.

m -Plan de análisis de la información

Se realizó en dos momentos:

Primer momento:

Se aplicó la técnica de revisión documental, realizándose la caracterización técnica de la cobertura. Para ello se combinó la técnica de contenido cualitativo concretamente el categorial y temático y la cuantitativa para cuantificar extensión, cantidad de noticias así como otros aspectos descriptivos de las noticias. El análisis cuantitativo determinó asuntos particulares de la cobertura periodística, y del contenido de los textos en las fases de prevención, factores de riesgo, síntomas de la influenza, etc.

Se revisó la portada y posteriormente las secciones de regionales, departamentales y nacionales en el caso que aplicara. Una vez identificada la noticia se procedió a comprobar de acuerdo a los titulares que se trataba de eventos en Nicaragua y producidos por los periodistas o redacción de los medios. Se confirmaron los criterios de inclusión, la extensión (cantidad de palabras de la noticia, sin tomar en cuenta nota del texto, ni sección ni autor), se realizó con la herramienta de office (Herramientas, conteo de palabras).

Se codificó el instrumento para diferenciarlos. De acuerdo al instrumento No. 1, primero se llenaron los datos descriptivos de la noticia, para cada uno de los

descriptores. Para determinar la calidad de la información se leyó el contenido de los titulares, antetítulos y subtítulos para determinar a que categoría correspondía y si estos eran coherentes con el texto de la noticia y calificarlo en las opciones señaladas por el instrumento. En este caso las categorías no eran excluyentes y perfectamente cada noticia podía calificarse en una o dos opciones.

En el caso de las fuentes, se hizo una clasificación previa de acuerdo a la comunicación de riesgo (voceros oficiales) para identificar las fuentes de información. Para factores de riesgo y prevención se eligió la opción correspondiente a la selección.

Segundo momento: Se aplicó la técnica de entrevista

Se aplicaron dos cuestionarios diferentes con preguntas cerradas y abiertas, uno a los comunicadores del MINSA para conocer la percepción de la cobertura y otro a los periodistas que realizaron la cobertura para conocer la gestión de la comunicación de riesgo del MINSA.

n - Procesamiento de la información

Para la información descriptiva, se generó una tabla en el programa Excel para compilar la información descriptiva (títulos, antetítulos, etc.). En Microsoft acces 2003 se generaron las tablas, las cuales se exportaron a Epi info para analizar, en el caso de la extensión, calcular los tamaños de las noticias, la media, la mediana y la moda, en el caso de las fechas, para analizar la frecuencia en que aparecieron las noticias. Las tablas de frecuencia se realizaron en Epi info y los gráficos en excel. El resto de tablas y gráficos se generaron en excel. Los resultados de ambos medios se compararon mediante gráficos y tablas en Excel. Para el análisis de los resultados, se compararon los descriptores.

- Cantidad de noticias/ reportajes aparecidos en ambos medios, en el mismo período.
- Extensión de las noticias.
- Recursos utilizados.

- Autoría de las noticias.
- Procedencia de las noticias (departamental, nacional).
- Fuentes utilizadas.
- Calidad de la información.
- Comparación de medidas sanitarias de prevención.
- Comparación de medidas más divulgadas.

o - Aspectos éticos

La presente investigación es de estricto rigor académico y las personas que participaron en el llenado del cuestionario en calidad de “Informantes Claves” dieron su consentimiento a participar en el estudio y se mantienen sus identidades, en total discreción y se garantiza la confidencialidad.

VIII. RESULTADOS

Objetivo 1: ¿Cuál es la cobertura de los medios de comunicación escrita durante la emergencia de la epidemia de A H1N1?

La unidad de análisis permitió conocer el número de mensajes que presentaron el tema que constituye nuestro objeto de estudio, dentro de un período determinado. La muestra está compuesta por 24 noticias, 8 del Diario La Prensa y 16 de El Nuevo Diario.

- En el período de la epidemia de AH1N1, que corresponde al 11 de junio, al 11 de agosto, se publicaron ocho notas en el diario La Prensa y 16 notas en El Nuevo Diario (Ver Tabla No. 1).
- En la cobertura periodística se utilizó predominantemente el género periodístico la noticia, que en el caso de La Prensa, fueron publicadas en las secciones fijas de Nacionales y Regionales y en El Nuevo Diario Nacionales y Departamentales.
- En La Prensa, el 88% de los reportes noticiosos tiene carácter nacional, mientras que el 12% es regional y en El Nuevo Diario, 94% de los reportes noticiosos tiene carácter nacional y 6% departamental.
- En La Prensa se utilizó en el 100% de las noticias recursos de fotografía para reforzar el contenido de las noticias, mientras en El Nuevo Diario no se utilizaron.
- En La Prensa, la Extensión de las noticias corresponde a 8,025 palabras, equivalente a 32 cuartillas y en El Nuevo Diario a 10,930 palabras, equivalente a 44 cuartillas. (Ver Tabla No. 2).
- Durante el período en La Prensa hay una frecuencia de una noticia semanal y el doble en El Nuevo Diario.

Objetivo 2: ¿Cuál es la cobertura de la información asociada a la gripe por A H1N1 a la luz de la comunicación en salud, periodismo cívico y de brotes /riesgo?

Fuentes utilizadas (Ver tabla 4)

En el caso de las fuentes oficiales utilizadas, ambos medios de comunicación escrita se concentraron en sectores y personas concretas. En La Prensa, en dos ocasiones se cita al Ministro de Salud y en diez en El Nuevo Diario.

Otros voceros oficiales entre los que figuran el Director de Vigilancia Epidemiológica y los Directores de Silais, son citados en once ocasiones en La Prensa, mientras que el Nuevo Diario lo hace en seis ocasiones.

En menor frecuencia ambos medios de comunicación citan otras fuentes provenientes de la sociedad civil, a través de Asociaciones, ONG, Universidades, Iglesias, Escuelas y también a título individual.

Calidad de la Información (Ver tabla No. 5)

En la valoración de la información brindada, las categorías no son excluyentes. El aspecto sensacionalista /anecdótico se destaca principalmente en los titulares. (Ver tabla 5)

En el Diario La Prensa, el 88 % de las noticias tuvo un carácter totalmente divulgativo, un 12 % de las noticias fue producto de una programación, mientras que un 25% tuvo un carácter de servicio público.

En El Nuevo Diario, el 31% de los titulares tuvo carácter sensacionalista /anecdótico, el 90% de las noticias tuvo un carácter divulgativo, el 12% fue programada y solo un 6% presentó un carácter público.

Items temáticos (Ver tabla No. 6)

Síntomas:

- En el diario La Prensa el 50% de las noticias mencionaron los síntomas de la Influenza AH1N1, mientras que en El Nuevo Diario, el 38%.

Orientación al lector (Ver tabla No. 8)

- En el diario La Prensa el 25% de las noticias brindó orientación sobre cuándo y dónde buscar ayuda médica en caso de enfermarse, mientras que en el Nuevo Diario fue el 38% de las noticias publicadas.

Factores de riesgo

- En La Prensa, el 38% de las noticias se mencionó información sobre factores de riesgo, mientras que en El Nuevo Diario lo hizo el 25% de las noticias.

Formas de contagio

- En el diario La Prensa, el 38% de las noticias mencionó formas de contagio de la influenza, mientras que en El Nuevo Diario lo hizo el 31% de las noticias.

Medidas de prevención

- En el diario La Prensa, el 75% de las noticias se hizo mención de las medidas de prevención de la influenza AH1N1, mientras que en El Nuevo Diario lo hizo el 37.50%.

Principales medidas de prevención difundidas (ver Gráfico 6)

Aglomeración

- En el Diario La Prensa, el 63% de las noticias mencionó evitar aglomeraciones, mientras que en El Nuevo Diario lo hizo el 31% de las noticias.

Lavado de Manos

- En el Diario La Prensa, el 40% de las noticias mencionó como medida de prevención el lavado de manos, mientras que en El Nuevo Diario lo hizo el 31% de las noticias.

Uso de Mascarilla

- En el Diario La Prensa, el 63% de las noticias mencionó como medida el uso de mascarilla, mientras en El Nuevo Diario, lo hizo el 31%.

Cubrir al estornudar

- En el Diario La Prensa, el 25% de las noticias hizo referencia a cubrirse al estornudar o usar el antebrazo, mientras en El Nuevo Diario en el 13% de las noticias.

Evitar contacto con enfermos

- En el Diario La Prensa, el 50% de las noticias hace referencia a evitar contacto con personas enfermas con influenza AH1N1, mientras en El Nuevo Diario no se hizo referencia.

Higiene ambiental

- En el Diario La Prensa, el 13% de las noticias hizo referencia a mantener la higiene ambiental como medida preventiva, mientras en El Nuevo Diario, también el 13% de las noticias hizo referencia.

Uso Alcohol gel

- En ambos medios no se hizo referencia al uso de alcohol gel.

Otra

- En el Diario La Prensa, el 25% de las noticias hicieron referencia a otras medidas de prevención, mientras en El Nuevo Diario también el 25% de las noticias hicieron referencia a otras medidas no categorizadas.

Objetivo 3: ¿Se podrá comparar el tratamiento informativo de ambos medios?

Diferencias

- El Nuevo Diario publicó 16 notas, el doble que el Diario La Prensa en el período de la epidemia de AH1N1, que corresponde al 11 de junio, al 11 de agosto. (Ver Tabla No. 1)
- En el Diario la Prensa, la Extensión de las noticias corresponde a 8,025 palabras, equivalente a 32 cuartillas, en el caso del END. corresponde a 10,930 palabras, equivalente a 44 cuartillas (Ver Tabla No. 2)
- En el Diario La Prensa, en el 100% de las noticias se utilizaron recursos fotográficos para reforzar el contenido, a diferencia de El Nuevo Diario.

- En el período hay una frecuencia de una noticia semanal en La Prensa y de dos en El Nuevo Diario.

Fuentes utilizadas

- El Nuevo Diario cita con mayor frecuencia al Ministro de salud, a diferencia de El Diario La Prensa.

Calidad de la Información

- Los titulares del El Nuevo Diario fueron menos sensacionalistas (31%), en relación al Diario La Prensa.
- La Prensa tuvo más noticias (25%) con carácter de servicio público

Items temáticos

Síntomas

- La Prensa menciona en un 50% los síntomas de la Influenza AH1N1, en relación al END que lo hace en un 38%.

Orientación al lector

- El Nuevo Diario brinda proporcionalmente mayor información (38%) de cuándo y dónde acudir en caso de enfermarse, con respecto a un 25% de La Prensa.

Medidas de prevención

- La Prensa hizo mención de las medidas de prevención de la influenza AH1N1 en el 75% de las noticias, contra un 38% de END. (Ver gráfico 6).

Similitudes

- Ambos diarios, ubicaron la mayoría de las notas en la sección nacional. y Departamentales y utilizaron mayoritariamente la noticia como género periodístico.

Fuentes utilizadas

- Ambos medios citan indirectamente las fuentes oficiales a través de las comparencias ante el canal 4 de TV.
- En ambos medios se recurrió en menor frecuencia a otras fuentes de información (ONG, Universidades, Iglesias, Escuelas y también a título individual.

Calidad de la Información

- Más del 80% de las noticias tuvo un carácter divulgativo.
- En ambos medios un 12 % de las noticias fue producto de una programación. (asistencia a una conferencia de prensa).

Objetivo 4: ¿Se podrá conocer la percepción de los comunicadores oficiales y de los periodistas involucrados en la gestión de la información de la epidemia?

A la pregunta ¿En que momento de la implementación del plan se dieron los momentos más críticos en la relación con los medios de comunicación?, los comunicadores oficiales comentaron:

“No lo considero un momento crítico. Los periodistas venían a buscar información al Silais sobre los casos del departamento la cual se les daba hasta después que el Ministro de Salud la había dado a conocer en el canal 4.”

A la pregunta ¿Cuáles consideraría Ud. que eran los desafíos más importantes para los periodistas para abordar la cobertura de la epidemia? Las respuestas fueron:

- Obtener la información epidemiológica temprana a nivel local.
- Acceder a los lugares alejados

A la pregunta: ¿A nivel institucional cual fue el mayor desafío de la relación con los medios durante la cobertura de la epidemia? La opción escogida fue otra, explicando:

“Nuestro mayor desafío como Silais, fue que los medios comprendieran la información epidemiológica que le presentábamos y además se apropiaran del mensaje que queríamos que le transmitieran a la población”.

A la pregunta: En general ¿Cómo valoraría el rol de los medios de prensa escrita durante la epidemia (constructivo, preventivo, distorsionador, sensacionalista, moderado, mesurado). La respuesta fue:

“Sensacionalista”

A la pregunta sobre recomendaciones para una efectiva cobertura de brotes o emergencias epidemiológicas:

RECOMENDACIONES COMUNICADORES MINSA		
Para las Autoridades Sanitarias	Para la redacción	Para los periodistas
“Ante un posible evento o emergencia sanitaria se haga el anuncio temprano lo que ayudara a tomar decisiones rápidas y oportunas. Crear alianzas con los medios de comunicación para que apoyen con la transmisión de mensajes claves a los segmentos de población afectados y no afectados.”	“Enfoquen la noticia de manera positiva, que no solo hablen solo de los muertos si no también de lo que hace el ministerio de salud para salvar vidas.”	“Que sean mas humanos, a veces por tener la noticia nos olvidamos del dolor de las familias.”

Percepciones de periodistas que cubrieron el brote de influenza AH1N1		
	Periodista 1	Periodista 2
¿Los mensajes fueron claros desde las autoridades sanitarias?		
Hubo confianza en las instituciones públicas	si	No
Hubo confianza en las instituciones técnicas nacionales:	NR	Si
Hubo confianza en el gobierno:	NR	No
Hubo comunicación pública efectiva, transparente, equilibrada y en tiempo real:	NR	No
Hubo entrega de información pública adecuada e irrestricta	NR	No
¿Cuáles fueron las fuentes primarias de información?	Personal de salud, expertos (médicos, epidemiólogos, personal de salud) y Ciudadanos.	Expertos (médicos, epidemiólogos, personal de salud)
¿Cuáles fueron los principales obstáculos para realizar la cobertura sobre la epidemia?	Acceso a información	Acceso a información
A nivel institucional, cual fue el mayor desafío en la relación con voceros oficiales del Gobierno, MINSA durante la cobertura de la epidemia?	Transparencia	Contextualización de la Información

Sobre las recomendaciones los periodistas expresaron

Al Gobierno:	A los Medios/ Redacciones:	A los periodistas:
<ul style="list-style-type: none"> o Transparencia o Más acceso de información, pues este es un tema de interés público. Brindar información veraz de forma directa y continua a todos los medios de comunicación. o Capacitar a periodistas sobre temas de salud. 	<ul style="list-style-type: none"> o Mayor preparación o especialización en temas de salud. o Mantener capacitados a los periodistas según sus especialidades o experiencia en el terreno. o Denunciar cuando el Gobierno obstaculiza información en situaciones de emergencia 	<ul style="list-style-type: none"> o Mayor interés por aprender sobre temas de salud, pues no somos especialistas en la materia. o Buscar capacitación de forma permanente. o Informarse del tema al menos en el mismo día en que va a publicar un tema muy específico

IX. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

¿Se podrá describir la cobertura aplicada durante la emergencia de la epidemia de A H1N1?

La frecuencia de publicación fue de al menos una noticia semanal en La Prensa y de dos en El Nuevo Diario. La mayoría de los reportes son de carácter nacional, con pocos reportes sobre la situación epidemiológica en los departamentos. Se apreciaron tintes sensacionalistas en los titulares.

La utilización del género periodístico noticia, condicionó la extensión de estas, así como su composición temática y su rol informativo. También apuntó a una limitada creatividad de los periodistas, para escribir otros géneros, que hubiesen permitido abordar la situación sanitaria desde un ángulo más educativo y preventivo; cruzar fuentes veraces y confiables e incluir a los ciudadanos y abordar las medidas sanitarias para la prevención divulgadas por MINSA, cumpliendo así con una de las funciones del periodismo cívico y la comunicación en salud.

Sin embargo, la baja producción de noticias y la calidad de la información, también es congruente con los “valores noticiables” (News Values), en el período y que eventualmente fungieron como efectos distractores que indiscutiblemente reorientaron el interés de la redacción, entre los que figuran la muerte del artista de la música pop Michael Jackson (24-06-2009), el golpe militar al ex presidente hondureño Manuel Zelaya (28-06-2009) y el trágico deceso del afamado ex deportista y ex alcalde capitalino Alexis Argüello (28-06-2009), sumado a eso las emergencias sanitarias por dengue y leptospirosis en el período mencionado.

¿Se podrá Identificar la cobertura de la información asociada a la gripe por A H1N1 a la luz de la comunicación en salud, periodismo cívico y de brotes /riesgo?

Aunque se hicieron tímidos esfuerzos por divulgar los factores de riesgo, las formas de contagio y las medidas de prevención, los mensajes fueron muy generales y limitados de acuerdo a las recomendaciones emitidas por el MINSA. Aunque los titulares del Nuevo Diario presentaron menor carácter sensacionalista se observó en general un esfuerzo por abordar aspectos relacionados a la comunicación del riesgo y enfatizar en el acceso a la información y la transparencia para cubrir la emergencia por el brote.⁸

Al categorizar las noticias como Programadas, coincidentemente ambos medios presentan el mismo porcentaje. Este aspecto se destaca ya que corresponden a la invitación a una conferencia de prensa por parte de las autoridades sanitarias. El bajo porcentaje, acusa la no observancia a cabalidad por parte de las autoridades sanitarias de los principios de la gestión de la comunicación de crisis recomendada por la OMS/OPS, tal como es la transparencia en la información y el brindar información a los medios de comunicación para evitar pánicos y especulaciones.^{2,26}

Los problemas iniciales de acceso a la información y la comunicación con los voceros oficiales,⁸ pueden considerarse elementos que eventualmente influyeron en el rol de los medios, ya que estos no accedieron directamente a la información para poder canalizar opiniones, dudas e inquietudes de la audiencia y a su vez reflejar las directrices de las autoridades sanitarias con respecto a las medidas de contención de la emergencia. Esto pudo haber influido también en la motivación y baja producción de notas lo cual condicionó su carácter divulgativo e informativo del evento.

Aunque prevalezca el contenido informativo de las noticias, se observa que en la Prensa con menor volumen de noticias se posicionaron con mayor frecuencia en las notas periodísticas las medidas de prevención divulgadas por las autoridades sanitarias. (Ver gráfico No.5)

Al categorizar la información sobre servicio al público son bajos los porcentajes, esto se debe a quizás a la poca iniciativa de los medios a producir noticias propias relacionadas con el tema y al poco acceso a la información, así como a otros factores de valores noticiables en el periodo de estudio.

Sobre las fuentes de información:

La OMS estableció normas para la comunicación en situación de brote epidémico, basadas en cinco criterios: la confianza, los anuncios tempranos, la transparencia, la planificación y el público al que va dirigido. La pérdida de confianza genera dudas, suspicacias y en ocasiones, miedo generalizado. Si el público confía en lo que se informa y en lo que se hace para salvaguardar la salud de la población, se reduce la ansiedad durante las incertidumbres inevitables de un brote. Los periodistas utilizan las fuentes oficiales para dar credibilidad a su trabajo y en el mejor de los casos, éstas utilizan a los medios para visibilizar la información que quieren hacer pública, tal como se recomienda en los planes de gestión de la información de brotes de la OMS.

Dado que las crisis epidemiológicas generan preocupación e incertidumbre, existe gran demanda de información sobre los acontecimientos para superar la incertidumbre, por lo que es importante que las fuentes oficiales sean accesibles y transparentes con los medios de comunicación, bajo la premisa que la salud es una responsabilidad colectiva. Es evidente que para desarrollar una excelente cobertura se necesitan fuentes precisas, y en este caso veraz y competente. De acuerdo al Manual de Guía de la Organización Mundial de la Salud para planificar la comunicación en caso de brotes epidémicos Edición del 2008, en el acápite de Evaluación de la comunicación después de un brote epidémico, se

pregunta: ¿Las autoridades responsables dieron a conocer oportunamente la información sobre el brote? ¿Se realizó de forma transparente la comunicación pública?. A la luz de los datos sobre las fuentes, vemos que el MINSA como rector de la salud pública y el Ministro de salud generaron la mayor información, sin embargo, cabe notar que en ambos diarios, son citados a través de sus comparecencias ante el canal 4, a fin a las autoridades de gobierno. (Ver Gráfico No.4)

La gestión de la comunicación de riesgos posibilita proyectar respuestas integrales, garantizando un discurso unificado, transparente y confiable sobre el estado de situación en nuestro país, las medidas de cuidado y control, los signos de alerta, diferenciando contenidos, soportes y mensajes según las distancias poblaciones- objetivo potencialmente afectado brotes o desastres.¹⁸ La información correcta y oportuna es fundamental para minimizar la perturbación social y consecuencias económicas, y optimiza la efectividad de la respuesta.⁸

Percepción de los comunicadores oficiales y de los periodistas involucrados en la cobertura de la epidemia

Entre los comunicadores oficiales y los periodistas se observó poco dominio en la gestión de elementos de la comunicación de brotes. La mayoría de los comunicadores del MINSA, no son necesariamente comunicadores o periodistas, lo cual es un factor que influye “en cierto grado” en el manejo de elementos que ayudan a manejar las audiencias, de conformidad con los planes de comunicación para brotes.

Los periodistas, que contestaron los cuestionarios estaban asignados a otras fuentes y solo una cubría salud. No obstante ambos reconocieron tener poco conocimiento de los manuales y guías para la gestión de riesgo.

Entre el listado que se les presentó, conocían un máximo de dos documentos.

X. CONCLUSIONES

1. Gestión de comunicación de brotes en emergencias sanitarias, es abordada bajo el típico modelo informativo. Rol educador, que ayude al público a tomar decisiones que mejoren su salud, depende también de iniciativas de periodistas y demandas de la sociedad.
2. Cobertura distanciada de modelos informativos en salud y brotes, baja percepción riesgo epidemiológico. Limitado acceso a fuentes oficiales y conferencias de prensa es factor influyente en manejo de info. epidemiológica, medidas de prevención, factores de riesgo y contagio de la influenza AH1N1
3. Ambos medios presentan ribetes sensacionalistas, baja producción de noticias, orientación género periodístico. Tímidos esfuerzos en divulgar medidas sanitarias de prevención orientadas por el MINSA.
4. Percepciones voceros del MINSA y periodistas que cubrieron la epidemia son consistentes con la investigación cuando valoran como sensacionalista la cobertura. Hay reconocimiento tácito de ruidos en la comunicación de voceros oficiales, así como en las debilidades para la cobertura de emergencias sanitarias.

XI. RECOMENDACIONES

A las redacciones

- Revisar sus procesos de cobertura a emergencias sanitarias y actualizarse con las tendencias de la comunicación, específicamente en brotes.
- Capacitar a los periodistas/comunicadores sociales.

A los periodistas

- Capacitarse en temas de gestión de la comunicación de brotes y tendencias de la comunicación en salud.
- Diversificar las fuentes noticiosas.
- Desarrollar iniciativas e incluir otros géneros aparte de las noticias.

Al MINSA Central

- Aplicar recomendaciones de la gestión de comunicación de brotes, de la OMS/ OPS en sus principios de Transparencia y Acceso a la información.
- Capacitar a periodistas independientemente del medio en que trabajen, ya que son potenciales aliados y pueden impulsar ese golpe de timón de la comunicación informativa, cambiando paradigmas de curación por prevención.
- Estandarizar mensajes sobre medidas de prevención para posicionarlos en los medios de comunicación.

A los centros académicos

- Si bien no es rentable, producir expertos, es imperativo acercar a los profesionales de la comunicación a comprender la complejidad de los temas epidemiológicos.
- Convertirse en fuentes alternativas de referencia que apoyen la divulgación o comprensión de las emergencias sanitarias.

XI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Cayón A, *Secretaría de Salud de Michoacán. México*. Comunicación de crisis en el marco de la preparación ante la epidemia de influenza en México: revisión de conceptos y estrategias.
2. OMS. Guía de la Organización Mundial de la Salud para planificar la comunicación en caso de brotes epidémicos. Ed.2008.
3. Rev. Adm. Sanit. 2009;7(3):501-16 Camacho Markina I. La 'gripe A', en la prensa española. Revista Latina de Comunicación Social 2009; 12827-843.
4. Moreno Millán E. Gestión de la información y la comunicación en emergencias, desastres y crisis sanitarias. Emergencias 2008; 20: 117-24
5. OPS, Washington, D. C, 2003, Periodistas y Medios de Comunicación "Ayudando a Crecer" Información de referencia sobre el desarrollo integral de niñas y niños menores de seis años. 317p
6. Rodríguez C. Nota de investigación: Tratamiento periodístico de las "células madre" desde la perspectiva del Framing. El País y ABC (1996-2006).).Dpto. de Comunicación e Información Periodística. Universidad CEU Cardenal Herrera.
7. Red ANDI América Latina. Periodismo Preventivo y Cobertura de Situaciones de Riesgo. Una guía para profesionales de prensa centrada en la gripe aviar. ABRAHAM, Thomas. Risk and outbreak communication: lessons from alternative paradigms. Bull World Health Organ [online]. 2009, vol. 87, n.8, pp. 604-607. ISSN 0042-9686
8. Marengo E. Conviviendo con el enemigo. Porque nos odian tanto? Fundación Friedrich Ebert., Centro de Competencia en Comunicación para América Latina. Doc. No. 11 FESC-3 en línea. Disponible en <http://www.comminit.com/files/porquenosodian.pdf> Consultado 10 de Enero 2011.
9. Caylà J. A. Epidemias mediáticas: una reflexión para la salud pública. Gac Sanit [revista en la Internet]. 2009 Oct. [citado 2010 Ago 18] ; 23(5): 362-364. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112009000500002&lng=es [revisado en 2010 Dec. 20].
10. Gallardo S. Los médicos recomiendan. Un estudio de las notas periodísticas sobre salud. [Revista CTS, nº 6, vol.], Diciembre de 200 Buenos Aires, 2005 Eudeba, 213 páginas.

11. Ponce S. La Pandemia de la Influenza. El inicio, reflexiones en Primera Persona. National Geographic [revista en Internet]* 2010 diciembre. [acceso 30 de diciembre de 2010]; 26(3).
12. Lorente J I. H1N1 Virus discurso del riesgo y gestión mediática de la alarma sanitaria. Disponible en <http://www.aeic2010malaga.org/upload/ok/37.pdf>. Consultado 10 de Enero 2011.
13. Costa Sánchez C. Medicina y salud en la prensa. Las noticias de salud en los principales diarios de Galicia. Revista Latina de Comunicación Social 2008; 11
14. OPS, Periodistas y Medios de Comunicación “Ayudando a Crecer” Información de referencia sobre el desarrollo integral de niñas y niños menores de seis años. Washington, D.C, 2003. 317 páginas
15. Análisis de Casos, Capítulo 8, Epidemias y Comunicación de Crisis. Revista Medicina y Salud en la Prensa Diaria http://www.occ.upf.edu/img/imatges/cms/6_q10_parte_3.pdf revisada 7 de enero 2011.
16. Waisbord S , Cohen G Comunicación, periodismo, salud y desafíos para el nuevo milenio Rev. Razón y Palabra No. 26 Disponible en: <http://www.razonypalabra.org.mx> Consultada en Agosto 25, 2010
17. Media power—for good and for ill *The Lancet* *The Lancet* - 9 October 2010 (Vol. 376, Issue 9748, Page 1196) DOI: 10.1016/S0140-6736(10)61860-0
18. Use of mass media campaigns to change health behaviour Prof Melanie A Wakefield PhD, Prof Barbara Loken PhD, Prof Robert C Hornik PhD. *The Lancet* - 9 October 2010 (Vol. 376, Issue 9748, Pages 1261-1271) DOI: 10.1016/S0140-6736(10)60809-4
19. Coen A. G. Comunicación en Salud. Comunicación y promoción de la salud. Chasqui 63. [revista en la Internet]. 1998 Sept. [revisado en 2010 Jul. 23] ; Disponible en: <http://chasqui.comunica.org/coe.htm>
20. OPS. Obregón R. Medios y salud pública: la voz de los adolescentes», financiado por la Organización Mundial de la Salud. Contrato ASC-01/00187-0
21. P Salas Sofía, Beca I Juan Pablo. Los medios de comunicación y los avances biomédicos. Rev. méd. Chile [revista en la Internet]. 2008 Oct. [citado 2011 Ene 21]; 136(10): 1348-1352.

22. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Díaz J. Guía de planificación participativa de Estrategias de comunicación en Salud. Paraguay 2007. 62 págs.
23. Dickson D. Pandemia de Influenza de la OMS Manual para periodistas La gripe aviar: el papel de los periodistas científicos 24 de octubre 2005 [revisado en 2010 Jul. 23]
24. Communicable Disease Surveillance and Response. Outbreak communication: Best practices for communicating with the public during an outbreak. WHO; 2005.
25. FOG, Lisbeth. De las fuentes al público. INCI. [online]. Feb. 2002, vol.27, no.2 [cited 10 January 2011], p.84-87. Available from World Wide Web: <http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0378-18442002000200009&lng=en&nrm=iso>. ISSN 0378-1844.
26. Brennan B, OPS. Creación de una estrategia de comunicación para la influenza pandémica. OPS/OMS; 2009.
27. Ministerio de Salud Pública y Bienestar social, Dirección General de Promoción de la Salud. Guía de planificación participativa de Estrategias de comunicación en Salud, Asunción Paraguay, 2007, 62 Pág.
28. Folios, Número 3 2010, Obregón, R. Facultad de Comunicaciones, Universidad de Antioquia. Un panorama de la investigación, teoría y práctica de la comunicación en salud. Págs. 13-30.
29. OMS. 2005, Normas de Comunicación de brotes epidémicos. págs.10
30. WHO, Singapore, September 2004, Best practices for communicating with the public Turing an outbreak Report of the WHO Expert Consultation on Outbreak Communications held in Singapore, 21-23
31. Ministerio de Salud Pública, Nicaragua, Resolución Ministerial 141/2009.
32. Ministerio de Salud Pública, Nicaragua, Resolución Ministerial 142/2009.

ANEXOS

Operacionalización de Descriptores

Objetivo específico 1		¿Cuál es la cobertura de los medios de comunicación escrita durante la emergencia de la epidemia de A H1N1?		
Descriptores	Definición operacional	Valores/ Categorías	Técnica	Instrumento
Género periodístico	Formato, modo o estilo de escritura de un evento noticiable.	Noticia Reportaje Entrevista Opinión Editorial	Revisión documental	Guía de observación/ Instrumento No.1
Titular	Anuncia contenido de noticia	a. sensacionalist a b. informativo c. ambas	Revisión documental	Guía de observación/ Instrumento No.1
Ubicación	Sitio en que se ubica la información	Nacional Regional Departamental	Revisión documental	Guía de observación/ Instrumento No.1
Extensión	Tamaño de la noticia	Numérica	Revisión documental	Guía de observación/ Instrumento No.1
Calidad de la Información	Valoración de la información brindada	1. Sensacionalista / Anecdótica (Superficial llamativa, para atraer al lector) 2. Divulgativa (permiten al lector conocer en profundidad una enfermedad, una novedad en el área sanitaria) 3. Programada (responde a un criterio de programación conf. de prensa) 4. Servicio público (denunciar la carencia o mejoría que podría hacerse de determinados aspectos)	Revisión documental	Guía de observación/ Instrumento No.1

Objetivo específico 2		Identificar la cobertura de la información asociada a la gripe por A H1N1 a la luz de la comunicación en salud, periodismo cívico y de brotes y riesgo.		
Variable	Definición operacional	Valores/ Categorías	Técnica	Instrumentos
Fuentes	Persona, entidad, medio, grupo o documento que provee de información al periodista para que éste tenga elementos para elaborar el escrito periodístico	a- Voceros oficiales, gobierno b- Agencias c- Personal de Salud d- OMS/OPS e- Ciudadanos f- ONGs g- Otra	Revisión documental	Guía de observación/ Instrumento No.1
Items temáticos				
caracterización de los afectados	Sexo	Sexo	Técnica	Guía de observación/ Instrumento No.
	Grupos etáreos (referencia a edad desde los afectados)	menor o igual a 20 a	Revisión documental	
Terminología	Nombre que se le da al virus de la influenza	a Virus b Epidemia c Pandemia d Influenza e Gripe A f Virus AH1N1 g Influenza humana h Fiebre porcina	Revisión documental	Guía de observación/ Instrumento No.1
Casos	Caracterización de los individuos con respecto al daño	a sospechoso b positivo c probable d Nuevo	Revisión documental	Guía de observación/ Instrumento No.1
Orientación al lector	Información donde acudir		Revisión documental	Guía de observación/ Instrumento No.1
Prevención	Información sobre formas de prevenir la enfermedad	a. Lavado de manos b.Evitar aglomeraciones c. Uso Mascarillas d. Sanidad ambiental e .Otras	Revisión documental	Guía de observación/ Instrumento No.1
Virus	Información sobre que es el virus y como se contagia	Formas de contagio síntomas	Revisión documental	Guía de observación/ Instrumento No.1
Crítica al gobierno	Información sobre la gestión del gobierno relacionadas a la	a. Gestión Información Recursos para la atención al público	Revisión documental	Guía de observación/ Instrumento No.1

	influenza	b. Acceso a la información		
Economía	Información relacionada a la economía	Pérdidas económicas daños a la economía	Revisión documental	Guía de observación/ Instrumento No.1
Localización geográfica de los casos reportados	a. Capital b. Depart. c. Regional d Todas		Revisión documental	Guía de observación/ Instrumento No.1
Apoyo y rol rector Minsa	noticia refuerza medidas sanitarias del Minsa	nominal	Revisión documental	
Objetivo específico 3		Comparar el tratamiento informativo de ambos medios.		
Fuentes	Persona, entidad, medio, grupo o documento que provee de información al periodista para que éste tenga elementos para elaborar el escrito periodístico		Revisión documental	Instrumento No.1
Cantidad de notas	No de noticias publicadas		Revisión documental	Instrumento No.1
Calidad de la información	De acuerdo a las categorías definidas: sensacionalista/a necdótica, servicio público		Revisión documental	Instrumento No.1
Items temáticos	ítems abordados en la noticias		Revisión documental	Instrumento No.1
Objetivo específico 4		Conocer la percepción de los comunicadores oficiales y de los periodistas involucrados en la gestión de la información de la epidemia.		
Percepción de la cobertura			Cuestionari oautoaplica do	Instrumento No.2
Percepción del rol de los gestores oficiales de la comunicación de brotes			Cuestionari oautoaplica do	Instrumento No. 3



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
UNAN

CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA
SALUD CIES



INSTRUMENTO No. 1	
No. 1	END X LP
1. Datos de Identificación	
1.1 Nombre del Diario	El Nuevo Diario
1.2 Día de la semana	Jueves
1.3 Fecha	11 de junio de 2009
1.4 Sección	Nacionales
1.5 Autor / Sexo: F <input checked="" type="checkbox"/> M	
1.6 Autoría con corresponsal Sexo: F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/>	
1.7 Antetítulo	
1.8 Título a. Sensacionalista _____ b. Divulgativo _____ c. ambos _____	
1.9 Subtítulo Cantidad: _____	
1.10 Género	a) Noticias _____ b) reportaje _____ c) Otra: _____
1.11 Ubicación	Portada: _____ Nacionales: _____ Departamentales: _____ Regionales: _____
1.12 Extensión	Palabras: _____
1.13 Recursos	a. Foto _____ c. Gráfico _____ b. Imagen (dibujo) _____ d. Infografía _____
2. Fuentes	
2.1 Voceros oficiales, gobierno	a Ministro de salud: _____ b MINSA: _____ c. Director epidemiología: _____ d. Director Silais: _____ e Otro: _____
2.2 Agencias	
2.3 OMS/OPS	
2.4 Personal de salud	a, Médicos: _____ b: Epidemiólogos: _____

2.5 ONGs, Iglesia, escuelas, Universidades	
2.6 Ciudadanos	
2.7 Otras	
3. Calidad de la info.	
3.1 Sensacionalista/ Anecdótica:___	3.3 Programada:___
3.2 Divulgativa:___	3.4 Servicio público:___
4. Items Temas	
4.1 No. De Fallecidos	
4.2 Edad de los fallecidos	
4.3 Caracterización de las personas afectadas	Sexo: Fem:___ Masc.:___
	Procedencia de los afectados a. Municipios: b. Departamentos: c. Región d. Capital:
	Rango etáreo de los afectados 14 a 20 años:___ 21 a Más:___
	Total afectados
4.6 Casos	a. Nuevos casos : b Casos sospechosos: c Casos positivos: d Casos probables:
4.8 Orientaciones al lector (a)	Que hacer :___ Adonde acudir en caso de enfermarse:___
4.9 Información sobre el virus	
4.10 Información sobre formas de contagio	a.- Besarse b.- Tocarse c.- otra
4.11 Información síntomas	
4.12 Términos, caracterización del virus AH1N1	a. Virus H1N1 b. gripe A, c. brote d. Epidemia c. Pandemia
4.13 Factores de riesgo	Enfermedades crónicas a- Diabetes Mellitus:___ b- Obesidad mórbida:___ Bronquitis crónica/Asma:___ c- Tabaquismo:___ d- Embarazo:___ e- Síndrome Down;___ menor o igual 20 años:___
4.14 Prevención	a- Uso Mascarillas:___ b- Evitar aglomeraciones c- Ventilar habitaciones:___ d- Lavado de manos con agua tibia y jabón entre 10 y 20 e- Evitar contacto directo con personas enfermas que tengan fiebre y tos:___ f- Evitar besos y estrechar manos:___

	Higiene ambiental: ____
4.15 Crítica al gobierno	<ul style="list-style-type: none"> a. Gestión Información b. Recursos para la atención al público b. Acceso a la información
4.16 Localización geográfica reportes	<ul style="list-style-type: none"> a. Capital b. Departamentos c. Municipios d. Regiones e. Todas
4.18 Reportes relacionados a la Economía del país e influenza	
4.19 Difusión de datos precisos y corroborados Contextualización de hechos y procesos	
4.20 Apoyo rol rector MINSA	



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
UNAN

CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA
SALUD CIES



INSTRUMENTO No.2

Guía de preguntas Comunicadores SILAIS

Manejo de Comunicación de riesgo durante las epidemias

Fecha:

Edad:

Profesión y oficio:

Sexo Fem. Masc.

CONSENTIMIENTO:

Mi nombre es Ondina Olivas, estudiante de la maestría de Salud Pública en el CIES - UNAN y el requisito académico de la graduación es una tesis. Estoy trabajando en el rol de los medios de comunicación escrita de circulación nacional (La Prensa y END) durante la cobertura de la epidemia de AH1N1 en el periodo del 11 de Junio al 11 de Agosto de 2009.

Toda la información que nos brinde será confidencial y tampoco será publicado.

Muchas gracias por su tiempo y colaboración.

Valoración de la cobertura AH1N1 en medios de prensa escrita en Nicaragua

1. ¿Considera Ud. que los medios de comunicación usaron fuentes adecuadas para reportar sobre la pandemia de AH1N1?
2. ¿Considera que los géneros utilizados ayudaban a comprender la problemática?
3. De acuerdo a las pautas del plan de comunicación de riesgo de la OMS y OPS como valoraría la relación con los medios?
4. En que momento de la implementación del plan se dieron los momentos más críticos en la relación con los medios de comunicación?
5. Cuales consideraría Ud. que eran los desafíos más importantes para los periodistas para abordar la cobertura de la pandemia?
6. Considera Ud. que los periodistas de los medios de prensa escrita utilizaron información científica pero de comprensión accesible a los lectores?

7. ¿A nivel institucional cual fue el mayor desafío de la relación con los medios durante la cobertura de la pandemia?

- Transparencia_____
- Veracidad_____
- La contextualización de la información_____
- La comprensión de la información epidemiológica
- Otro:_____

8. En general como valorarían el rol de los medios de prensa escrita durante la pandemia (constructivo, preventivo, distorsionador, sensacionalista, moderado, medurado)

9. Cuales serian sus recomendaciones desde la óptica de la salud pública y la comunicación de riesgo para una efectiva cobertura de brotes o emergencias epidemiológicas:

Para las Autoridades Sanitarias:

Para la redacción:

Para los periodistas

10. Lecciones aprendidas

Agradecemos su generosa atención.

Este trabajo será utilizado únicamente para fines académicos.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
UNAN

CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA
SALUD CIES



INSTRUMENTO No.3

Guía de preguntas a Periodistas

Manejo de Comunicación de riesgo durante las epidemias

Código _____ (dejar en blanco)

CONSENTIMIENTO

Mi nombre es Ondina Olivas, estudiante de la maestría de Salud Pública en el CIES de la UNAN y para cumplir con el requisito académico de la graduación estoy trabajando en una tesis sobre el rol de los medios de comunicación de circulación nacional (La Prensa y El END) durante la cobertura de la epidemia de AH1N1 (11 de Junio al 11 de Agosto de 2009, en su versión digital)

Toda la información que nos brinde será confidencial y tampoco será publicada.

Agradecemos su participación y su aporte para el mejoramiento de estrategias a realizarse.

Muchas gracias por su tiempo y colaboración.

I. DATOS GENERALES	Sexo
1. Nombre: _____ 2. Edad: _____ 3. Profesión y oficio: _____ 4. Especialización: _____ 5. ¿Hace cuánto tiempo labora para el medio? i. Menos de 1 año _____ ii. 1 año o más _____ 6. Desde cuando hace cobertura a temas de salud? i. Menos de 1 año _____ ii. 1 año o más _____	Fem. <input type="checkbox"/> Masc. <input type="checkbox"/>
Evaluación de los factores que influyen en la percepción pública cobertura pandemia AH1N1	
¿Los mensajes fueron claros desde las autoridades sanitarias? Hubo confianza en las instituciones públicas ____ Hubo confianza en las instituciones técnicas nacionales ____	

Hubo confianza en el gobierno _____
Hubo comunicación pública efectiva, transparente, equilibrada y en tiempo real _____
Hubo entrega de información pública adecuada e irrestricta _____

FUENTES

¿Cuáles fueron las fuentes primarias de información?

Gobierno, voceros oficiales _____

Personal de salud _____

Expertos (médicos, epidemiólogos, personal de salud) _____

ONGs, Iglesia, Escuelas, Universidades _____

Ciudadanos _____

Otros _____

DESAFIOS, OBSTACULOS

¿Cuáles fueron los principales obstáculos para realizar la cobertura sobre la pandemia?

Acceso a fuentes creíbles _____

Interpretación de la información científica epidemiológica _____

Acceso a información _____

Otra _____

A nivel institucional cual fue el mayor desafío con la relación con los voceros oficiales del Gobierno, MINSA durante la cobertura de la pandemia?

- Transparencia _____
- Veracidad _____
- La contextualización de la información _____
- La comprensión de la información epidemiológica _____
- Otro: _____

Cuales consideraría Ud. que eran los desafíos más importantes para los periodistas para abordar la cobertura de la epidemia?

- II. ¿Conoce o ha leído algún manual para periodistas sobre el manejo de brotes epidémicos de la lista descrita a continuación?: **Marque Si, si la respuesta es positiva, No, para la negativa.**

MANUALES Y GUIAS PARA LA COBERTURA DEL TEMA

1. [Manual para periodistas: Comunicación sobre brotes epidémicos](#) - este manual tiene como referencia la pandemia de gripe o influenza aviar, pero responde a la necesidad de los profesionales de la información de contar con parámetros adecuados para el cubrimiento de otro tipo de pandemias similares. _____
2. [Pandemia de gripe: manual de la OMS para periodistas](#) - la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha publicado un nuevo recurso para ayudar a periodistas a aclarar la ciencia detrás de la gripe aviar y otros brotes de influenza. _____
3. [Guía informativa para comunicadores sobre la posible pandemia de influenza](#) - esta guía brinda la información necesaria para entender el problema, identificar sus consecuencias, y dar a conocer los componentes del Plan Nacional de Preparación y Respuesta ante una Pandemia de Influenza del estado Mexicano. Así mismo busca sensibilizar a la comunidad educativa sobre la importancia de su participación en la preparación, respuesta y recuperación ante una pandemia de influenza. _____
4. [La influenza pandémica y la comunicación de riesgo](#) - el objetivo de este artículo es ofrecer elementos para alertar al público sobre el riesgo de una influenza pandémica y cómo implicarlo en el estado de preparación de un posible brote. Sugiere algunos puntos para desarrollar una campaña antes de una crisis pandémica, así como la dificultad y los retos que envuelve la comunicación de riesgo, ilustrado con pequeños estudios de caso sobre el cubrimiento de los medios masivos sobre la Influenza. _____
5. [Periodismo preventivo y cobertura de situaciones de riesgo](#) - esta publicación pretende servir como punto de referencia para periodistas a la hora de realizar coberturas de carácter preventivo, de situaciones de riesgo o de crisis. Aunque tenga como foco la gripe aviar, los conceptos y herramientas que se presentan también pueden resultar útiles en otros contextos, como desastres naturales, conflictos armados, accidentes ambientales y brotes de enfermedades fitosanitarias, por ejemplo. _____
6. [Herramientas de preparación para comunicadores. Anticiparse a la pandemia de influenza. Un enfoque de promoción de la salud](#) - recurso didáctico para comunicadores de la Dirección General de Promoción de la Salud / México. _____
7. Otro _____

Que recomendaciones haría
Al Gobierno:
A los Medios/ Redacciones:
A los periodistas:

Agradecemos su generosa atención. Este trabajo será utilizado únicamente para fines académicos.

Tabla No.1

**Distribución porcentual de notas publicadas
en los medios de comunicación escrita
Durante la epidemia de AH1N1,
Del 11 de Junio al 11 de Agosto de 2009**

Nombre del diario	n = 24	%
La Prensa	8	33.33
El Nuevo Diario	16	66.67
Total	24	100

Fuente: Medios de prensa escrita nacional
(La Prensa y El Nuevo Diario)
Junio - Agosto 2009

Tabla No. 2
Extensión total de palabras en las notas publicadas
sobre la epidemia de AH1N1 en el período
del 11 de Junio al 11 de Agosto de 2009

n = 24

Diario	Extensión Total de palabras de las Noticias	
	Cantidad	Cuartillas
La Prensa	8,025	32
El Nuevo Diario	10,930	44
Total	18,955	76

Fuente: Medios de prensa escrita nacional
(La Prensa y El Nuevo Diario)
Junio - Agosto 2009

Tabla No. 3
Procedencia de reportes de noticias sobre A H1N1
Durante la epidemia de AH1N1,
Nicaragua, Junio – Agosto 2009

Nombre del Diario	No.	Sección Nacionales		Sección Departamentales		Sección Regionales	
		No.	%	No.	%		%
La Prensa	8	7	87.50%	0	0	1	12.5
El Nuevo Diario	16	15	93.75%	1	6.25	0	0

Fuente: Medios de prensa escrita nacional
(La Prensa y El Nuevo Diario)
Junio - Agosto 2009

Tabla No. 4

**Comparación frecuencia de uso de fuentes
Cobertura AH1N1 en LP y END,
Período 11 de junio al 11 de agosto**

N (24)

Nombre del Diario	Ministro Salud	Voceros oficiales (Gobierno, MINSA)	Agencias	OMS/OPS	Ciudadanos	ONGs	Otros
La Prensa	2	11	0	0	1	3	1
El Nuevo Diario	10	6	1	2	2	2	4

Fuente: Medios de prensa escrita nacional
(La Prensa y El Nuevo Diario)
Junio - Agosto 2009

Tabla No. 5
Comparación Calidad de la información
Cobertura AH1N1 en LP y END,
Período 11 de junio al 11 de agosto
n (24)

Nombre del Diario	Sensacionalista	Divulgativa	Programada	Serv. Público
La Prensa	87.5	100	12.5	25
EL Nuevo Diario	31.25	93.75	12.5	6.25

Fuente: Medios de prensa escrita nacional
(La Prensa y El Nuevo Diario)
Junio - Agosto 2009

Tabla No. 6

**Distribución Porcentual de Items temáticos en las noticias
de la cobertura de la epidemia de AH1N1,
Nicaragua, Junio – Agosto 2009**

n = 24

Nombre del Diario	Orientación Lector	Formas de contagio	Info. síntomas	Medidas de Prevención	Factores de riesgo
La Prensa	25%	37.50%	50%	75%	37.50%
El Nuevo Diario	37.5	31.25%	18.75%	37.50%	25%

Fuente: Medios de prensa escrita nacional
(La Prensa y El Nuevo Diario)
Junio - Agosto 2009

Tabla No. 7
**Referencia a medidas de prevención
 Cobertura AH1N1 en LP y END,
 Período 11 de junio al 11 de agosto**

n (24)

Nombre del Diario	Aglomeración	Lavado de Manos	Uso Mascarilla	Alcohol gel	Cubrir Estornudar	Evitar contacto con enf	Higiene Ambiental	Otra
La Prensa	63%	50%	62.50%	0	25%	50%	12.50%	25%
El Nuevo Diario	31.25%	31.25%	31.25%	0	12.50%	0	12.50%	25%

Fuente: Medios de prensa escrita nacional
 (La Prensa y El Nuevo Diario)
 Junio - Agosto 2009

Tabla No. 8

Orientación al lector
Comparación de la distribución porcentual de noticias
que refieren medidas sanitarias de orientación al lector
para la prevención de la epidemia de AH1N1

n = 24

Nombre del Diario	Orientación al lector		
	Total	No.	%
La Prensa	8	2	25 %
El Nuevo Diario	16	6	38 %

Fuente: Medios de prensa escrita nacional
(La Prensa y El Nuevo Diario)
Junio - Agosto 2009

Tabla No.9

**Comparación de la distribución porcentual de noticias
que divulgaron medidas de prevención y factores de riesgo
durante la cobertura de epidemia de AH1N1
Nicaragua, Junio – Agosto 2009**
n=24

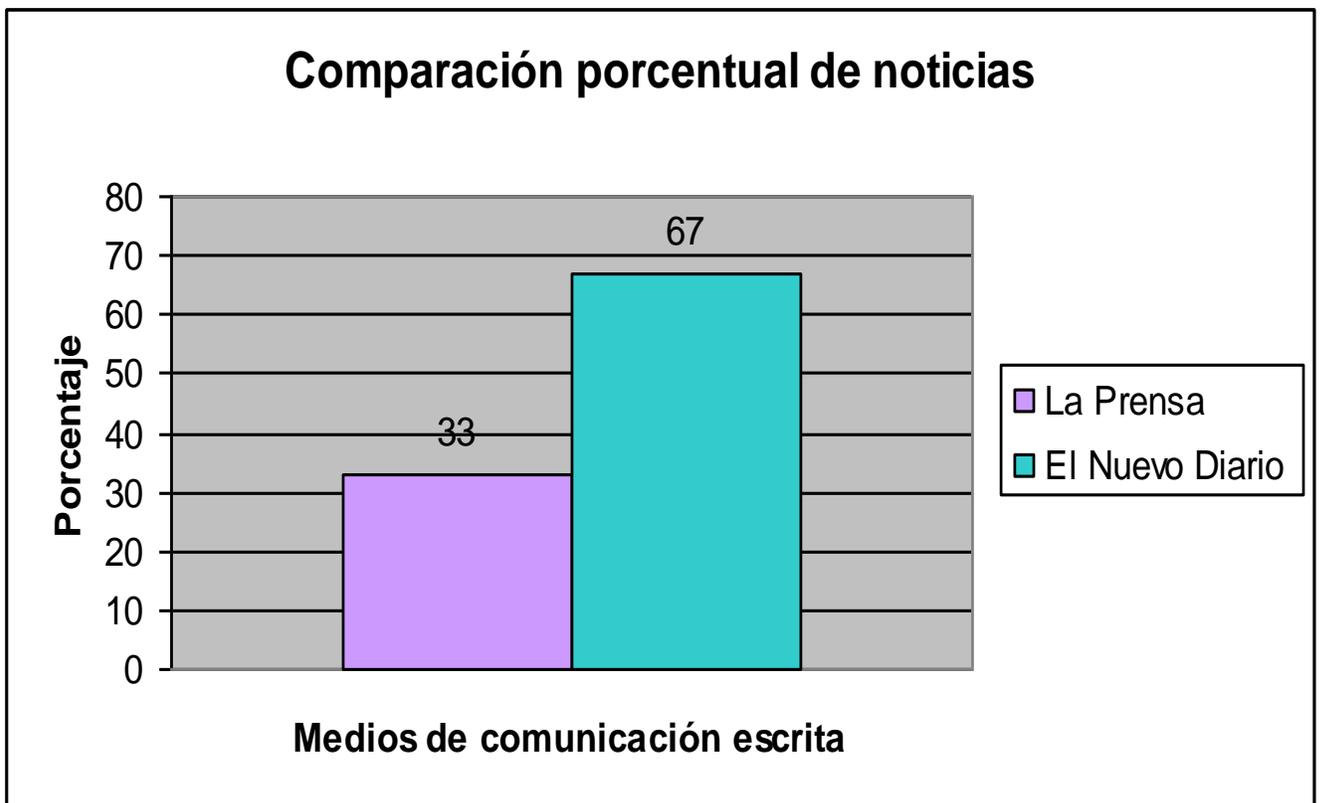
Nombre del Diario	No.	Medidas de Prevención		Factores de riesgo	
		No.	%	No.	%
La Prensa	8	6	75%	3	37.50%
El Nuevo Diario	16	6	37.50%	4	25%

Fuente: Medios de prensa escrita nacional
(La Prensa y El Nuevo Diario)
Junio - Agosto 2009

Gráfico No. 1

**Comparación porcentual de cantidad de noticias
sobre epidemia AH1N1
Nicaragua, Junio – Agosto 2009**

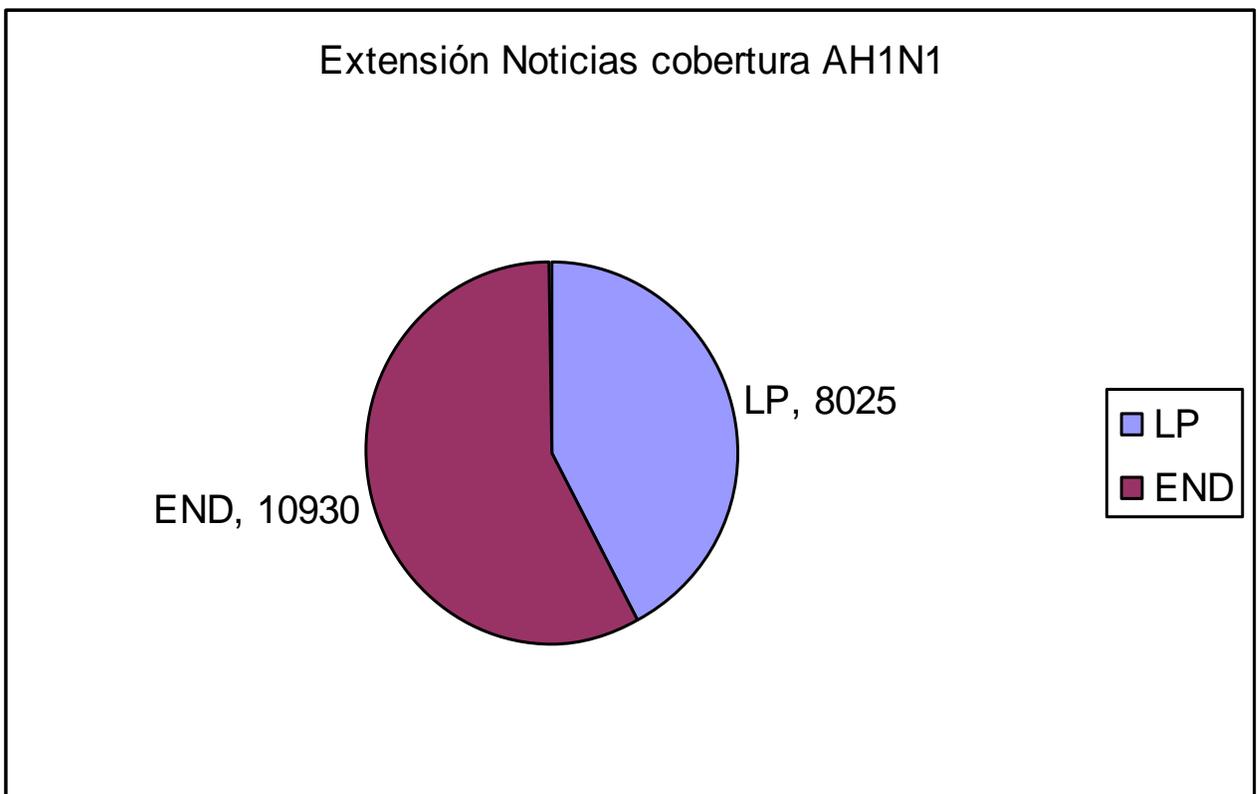
n = 24



Fuente: Tabla No. 1

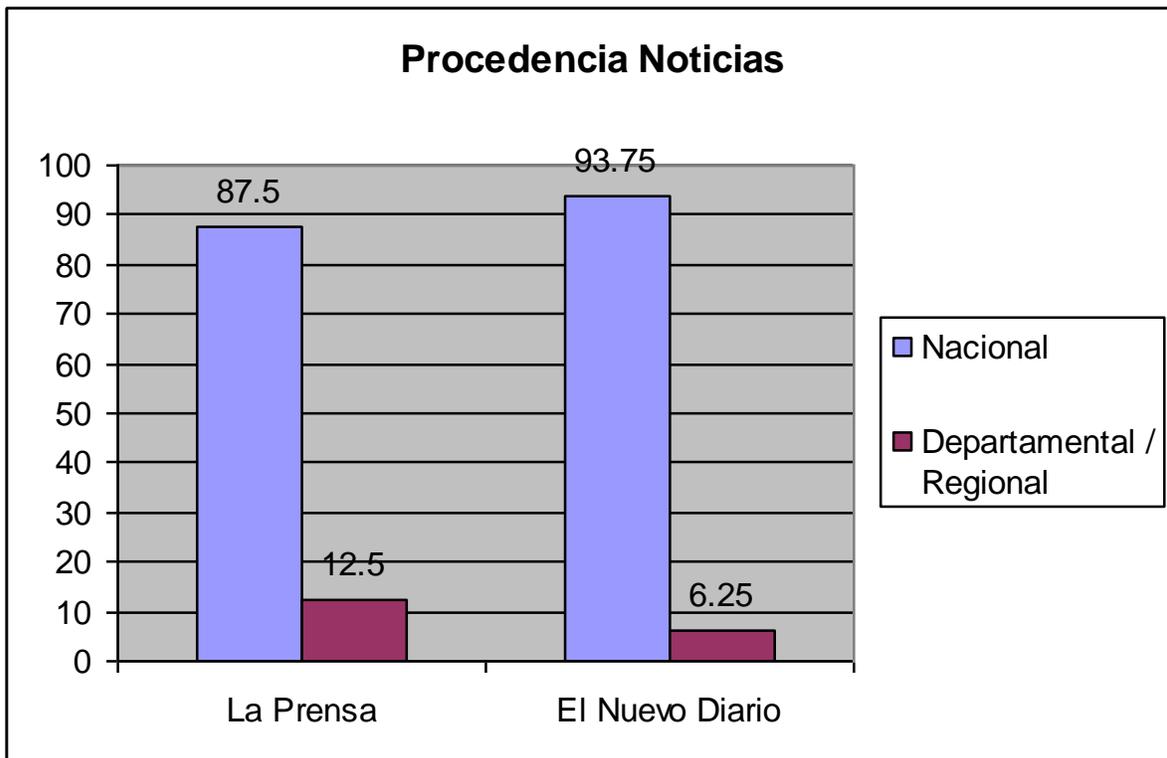
Gráfico No. 2
Extensión de Notas sobre Influenza
Durante la epidemia de A H1N1,
Nicaragua, Junio – Agosto 2009

n = 24



Fuente Tabla No.:2

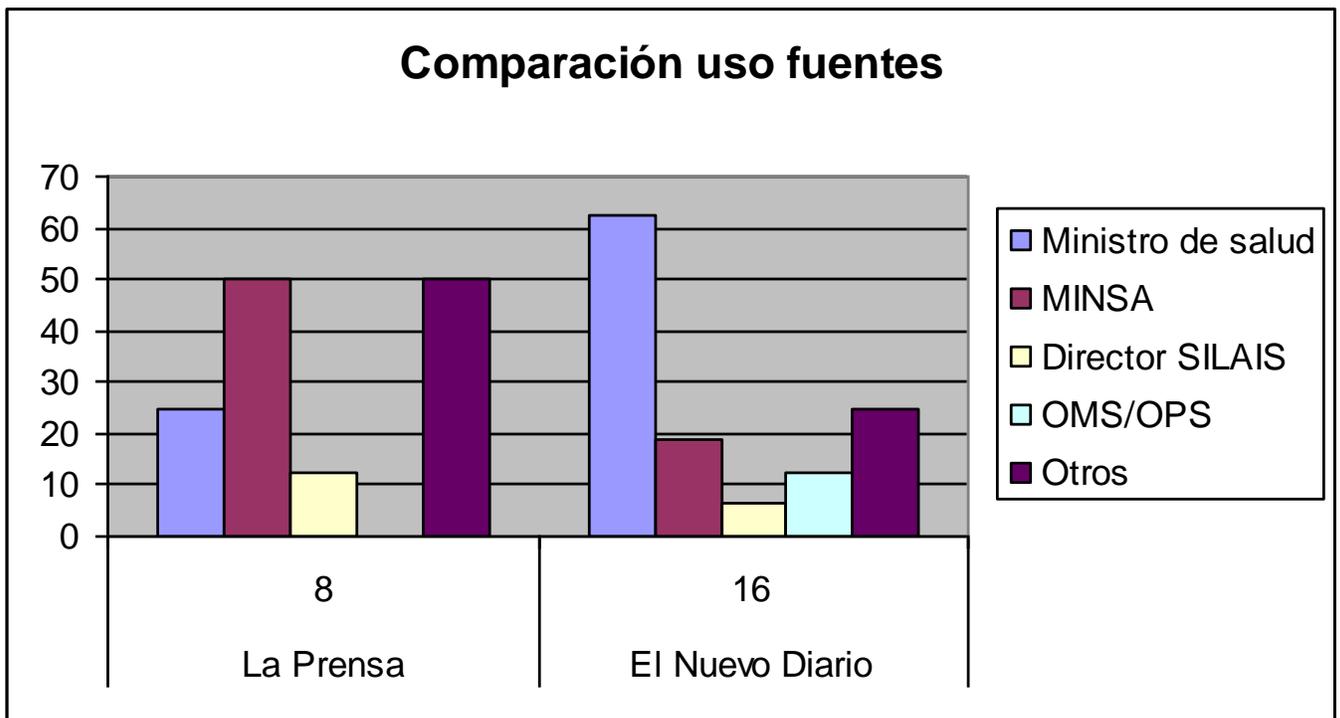
Gráfico No. 3
Comparación porcentual de la procedencia de noticias
durante la cobertura de la epidemia AH1N1
Nicaragua, Junio – Agosto 2009



Fuente Tabla No.3

Gráfico No. 4
Comparación porcentual frecuencia uso de Fuentes
Cobertura AH1N1 en LP y END,
Período 11 de junio al 11 de agosto

N (24)

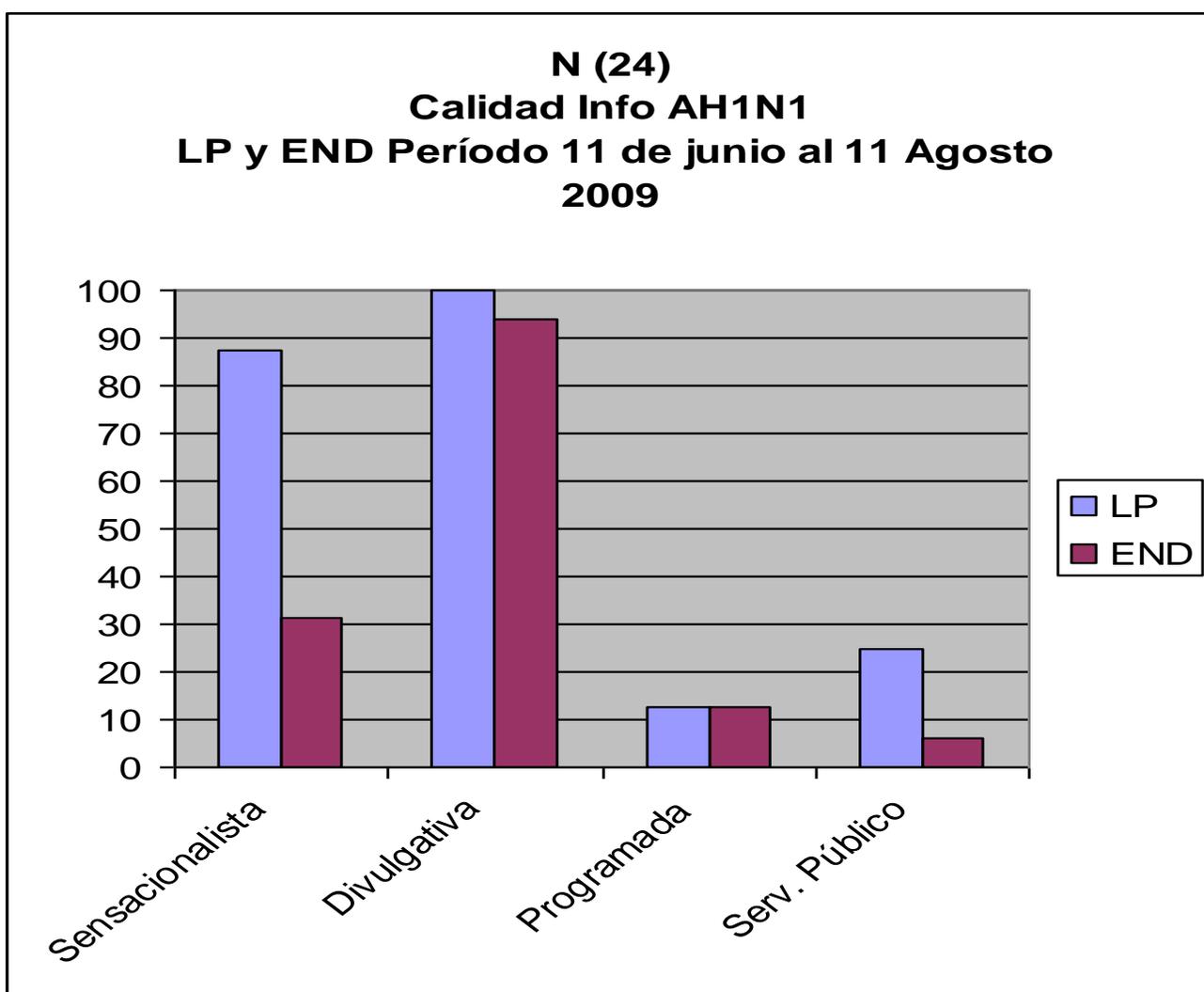


Fuente: Tabla No 4

Gráfico No. 5

Comparación Calidad de la información
Cobertura AH1N1 en LP y END,
Período 11 de junio al 11 de Agosto 2009

N (24)



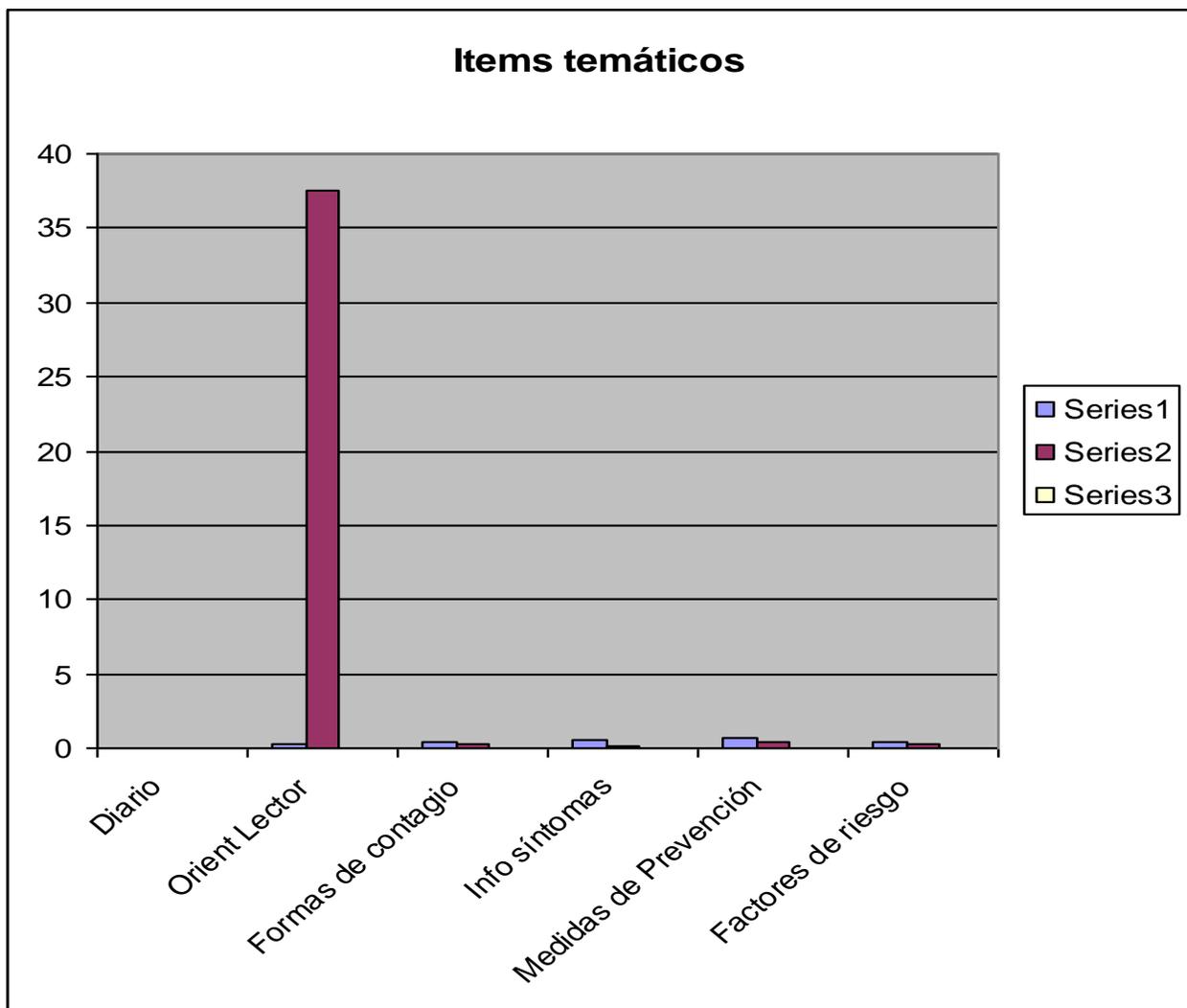
Fuente: Tabla No. 5

Gráfico No. 6

Porcentajes de Items temáticos en las noticias sobre AH1N1

ROL DE LOS MEDIOS DE PRENSA ESCRITA, DE CIRCULACION NACIONAL, DURANTE LA PANDEMIA DE A H1N1, NICARAGUA, JUNIO – AGOSTO 2009

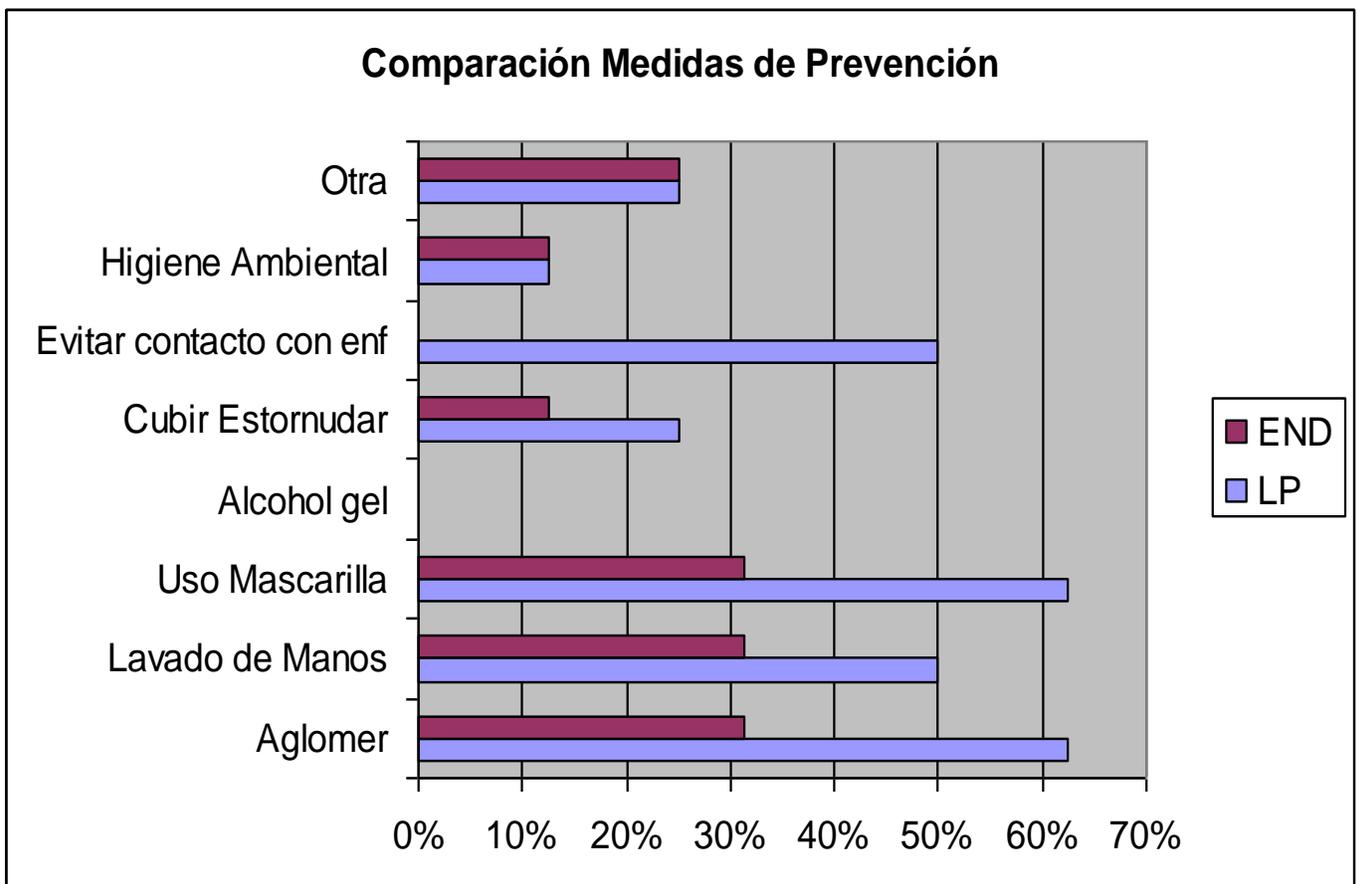
n = 24



Fuente: Tabla No. 6

Gráfico No. 7
Referencia a medidas de prevención
Cobertura AH1N1 en LP y END,
Período 11 de junio al 11 de agosto

**ROL DE LOS MEDIOS DE PRENSA ESCRITA,
DE CIRCULACION NACIONAL, DURANTE LA PANDEMIA DE A H1N1,
NICARAGUA, JUNIO – AGOSTO 2009**
N (24)



Fuente: Tabla No. 7

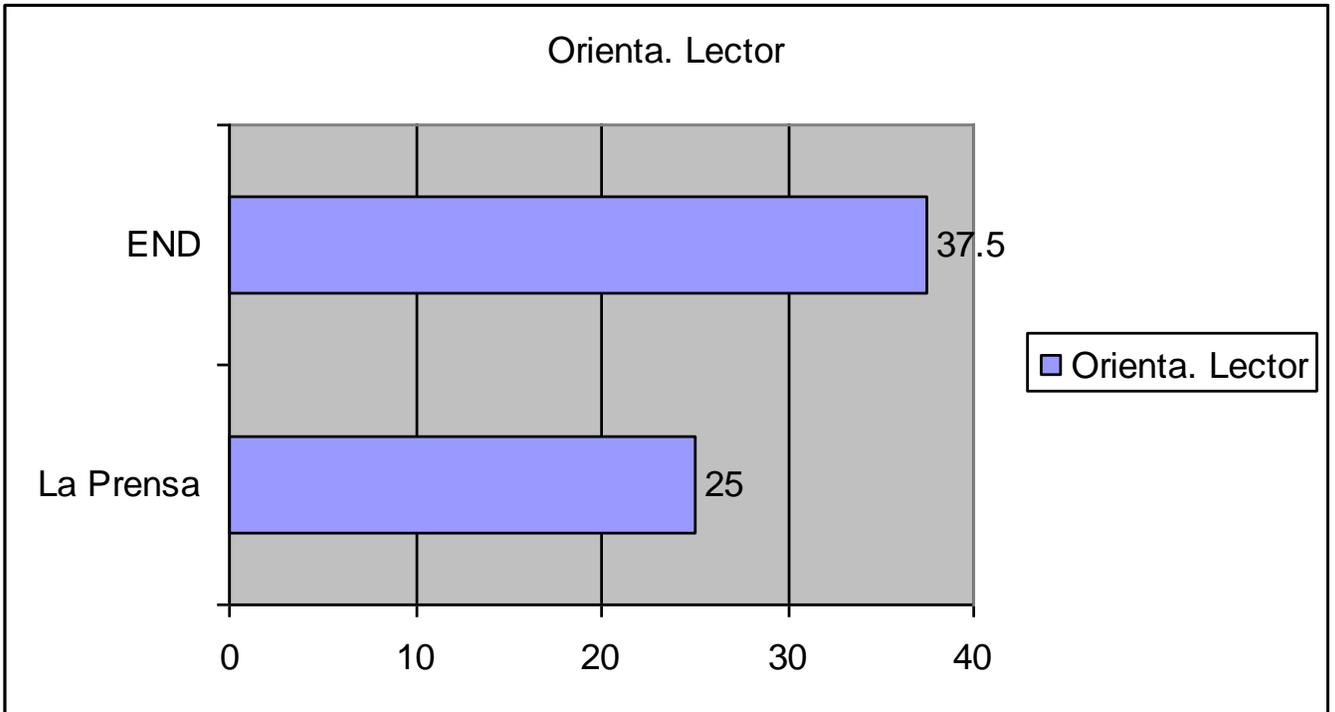
Gráfico No. 8

Porcentajes de noticias que divulgaron orientación a los lectores sobre donde y cuando acudir en caso de contagio AH1N1

Orientación al lector

Nicaragua, Junio – Agosto 2009

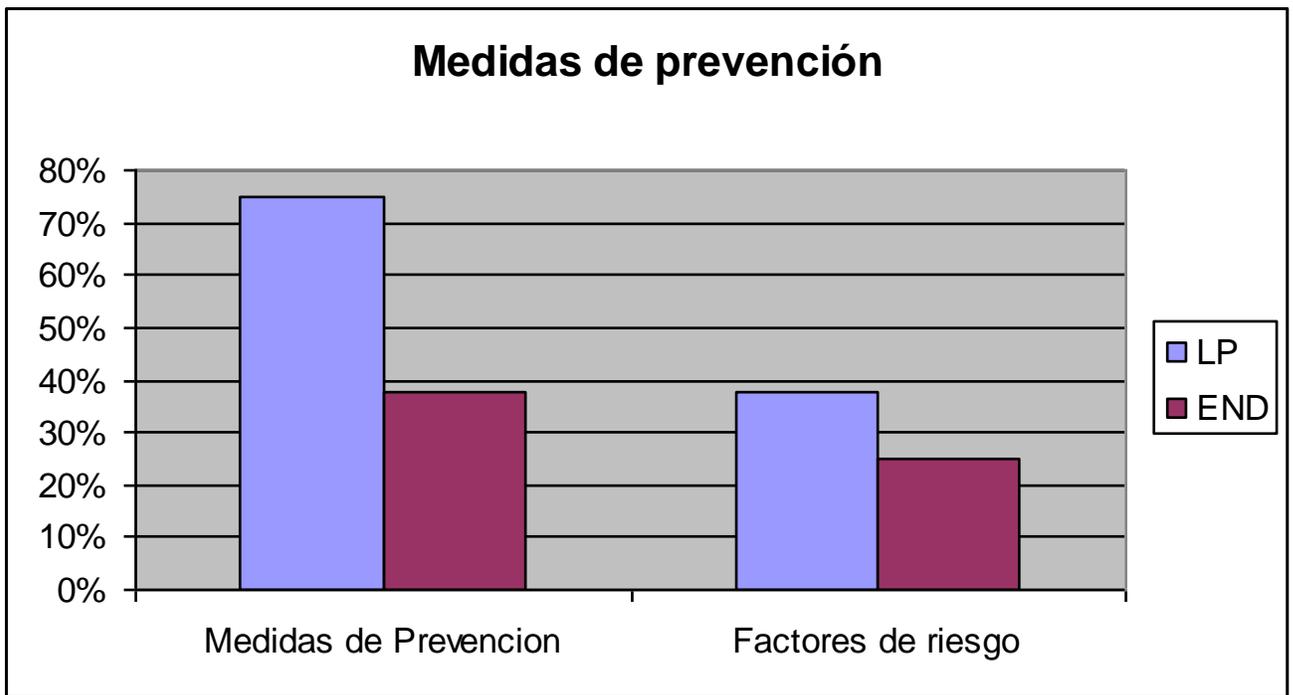
n=24



Fuente: Tabla No.8

Gráfico No.9

Porcentajes de noticias que divulgaron medidas de prevención y factores de riesgo durante la epidemia de AH1N1, Nicaragua, Junio – Agosto 2009
n=24



Fuente: Tabla No.9



RESOLUCION MINISTERIAL
No. 141 - 2009

GUILLERMO JOSE GONZALEZ GONZALEZ, Ministro de Salud, en uso de las Facultades que me confiere la Ley No. 290 "Ley de Organización, Competencia y Procedimientos del Poder Ejecutivo", publicada en "La Gaceta", Diario Oficial, Número 102 del Tres de Junio de Mil Novecientos Noventa y Ocho, Decreto No. 25-2006 "Reformas y Adiciones al Decreto No. 71-98, Reglamento de la Ley No. 290, "Ley de Organización, Competencia y Procedimientos del Poder Ejecutivo", publicado en "La Gaceta", Diario Oficial, Nos. 91 y 92 del once y doce de Mayo, respectivamente, del año dos mil seis, Ley No. 423 "Ley General de Salud", publicada en "La Gaceta", Diario Oficial, No. 91 del 17 de Mayo del año dos mil dos, Decreto No. 001-2003 "Reglamento de la Ley General de Salud", publicado en "La Gaceta", Diario Oficial, Nos. 07 y 08 del 10 y 13 de Enero del año dos mil tres, respectivamente.

CONSIDERANDO:

I

Que la Constitución Política de la República de Nicaragua, en su artículo 59, partes conducentes establece: **"Los nicaragüenses tienen derecho, por igual, a la salud. El Estado establecerá las condiciones básicas para su promoción, protección, recuperación y rehabilitación. Corresponde al Estado dirigir y organizar los programas, servicios y acciones de salud"**.

II

Que la Ley No. 290 "Ley de Organización, Competencia y Procedimientos del Poder Ejecutivo", en su Arto. 26, inciso b) establece que al Ministerio de Salud le corresponde: **"coordinar y dirigir la ejecución de la política de salud del Estado en materia de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud"**.

III

Que la Ley No. 423 "Ley General de Salud", en su arto. 21, establece que en caso de epidemia o peligro de epidemia, el Ministerio de Salud deberá declarar la emergencia sanitaria que corresponda según el caso, determinando las medidas necesarias para proteger a la población. Todas las Instituciones proveedoras de servicios de salud públicas, privadas o mixtas y la población en general, están obligados a cooperar en la aplicación y cumplimiento de dichas medidas, en la forma que lo determinen las normas respectivas, sin perjuicio de lo establecido en otras disposiciones aplicables.

IV

Que el Decreto No. 394 "Disposiciones Sanitarias", en su arto. 69, incisos l) y m) respectivamente, establecen que al Ministerio de Salud le corresponde decretar las emergencias sanitarias y solicitar el auxilio internacional, definiendo la naturaleza, tipo y magnitud de los requerimientos médicos para cubrir la demanda de la población afectada.

V

Que el día veintisiete de abril del año dos mil nueve, la Organización Mundial para la Salud (OMS) ha declarado la aparición de un brote de Influenza Porcina con características pandémicas, recomendando a los Estados intensificar las medidas de control y mitigación necesarias. La Organización Panamericana de la Salud (OPS), en fecha veintiocho de Abril del año dos mil nueve, ha dado a conocer datos oficiales en los cuales registra la presencia de casos sospechosos en territorio costarricense.

VI

Que en la reciente reunión extraordinaria del COMISCA, celebrada en la Ciudad de Managua el 28 de abril del año 2009, los Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana, han expresado su voluntad de enfrentar como bloque regional esta amenaza epidémica, desarrollando acciones sanitarias comunes inter fronteras.

VII

Que mediante Decreto Presidencial No. 25-2009, se orienta al Ministro de Salud que declare Emergencia Sanitaria frente al peligro que constituye el brote epidémico de influenza humana originado en los Estados Unidos Mexicanos, facultando al Ministro de Salud para que establezca el Comité de Atención a la Epidemia de Influenza Humana y coordinar las acciones interinstitucionales para prevenir y mitigar el brote epidémico en el país, el cual traería consecuencias catastróficas para la población.

VIII

Que la Emergencia Sanitaria tiene como objetivo proteger la vida de las personas, garantizando la preparación de las condiciones materiales y organizativas en conjunto con las instituciones del Estado, Sector Privado y la Población organizada, para contener y mitigar las consecuencias de dicha epidemia.

Por tanto, esta Autoridad

RESUELVE:

PRIMERO: En cumplimiento a lo dispuesto en el Decreto 25-2009, declarar a lo inmediato el ESTADO DE EMERGENCIA SANITARIA en todo el territorio nacional.

SEGUNDO: Implementar en todo el territorio nacional, el Plan Nacional para la Prevención y Respuesta ante la Epidemia de Influenza Humana, que contempla los siguientes ejes de acción:

1. Reforzar la Vigilancia y control Epidemiológico:

- a. Reforzar con personal de salud, las acciones de vigilancia epidemiológica, en los puntos fronterizos, haciendo énfasis en la vigilancia y control en el Aeropuerto Internacional.



- b. Organizar la Vigilancia Comunitaria en cada Barrio, a partir de la red de brigadistas de salud y líderes del poder ciudadano, los que una vez entrenados desarrollarán estas acciones, así como las de vigilancia directa a los casos que puedan ser manejados en sus casas.
- c. Reforzar la organización de la Vigilancia epidemiológica en las Unidades de Salud de todo el país, así como los sistemas de respuesta rápida y comunicación.
- d. Asegurar la vigilancia y notificación obligatoria diaria de las infecciones respiratorias agudas graves, especialmente aquellas de personas que tienen antecedentes de contactos en países donde se hayan confirmado casos de influenza humana.
- e. Se activa el Comité Operativo de Emergencia-COE, a nivel nacional, de conformidad con su norma de funcionamiento, de igual forma en el nivel local cada Director de SILAIS ordenará la activación del correspondiente COE.

2. Organización de los Servicios de Salud:

- a. Implementar protocolos de atención estandarizados en todos los niveles de atención, incluyendo el nivel comunitario.
- b. Atención de casos sospechosos en la comunidad, control de foco y medidas preventivas en la comunidad.
- c. Organizar centros alternativos de Atención que aseguren una atención fluida a los casos de Infecciones Respiratorias Agudas.
- d. Mantener actualizados los inventarios de recursos necesarios para la atención inmediata de las personas con sintomatología compatible con infección respiratoria aguda, especialmente los casos graves.
- e. Disponer en las unidades de salud y centros alternativos de atención, de los medicamentos que requieran los pacientes con diagnóstico confirmado de influenza humana.
- f. Organizar la atención médica especializada a pacientes graves en centros hospitalarios, definiendo los ambientes y el personal que se dedicará a la atención de estos casos.

3. Desarrollar Acciones Intersectoriales que contribuyan a informar a la población sobre la influenza humana y el desarrollo de las acciones de prevención:

- a. Desarrollar un plan de medios de comunicación social con mensajes educativos a la población en general, así como procesos de información directa a la población en relación a la influenza humana y las medidas de prevención y control.
- b. Desarrollar acciones educativas directas a grupos riesgos: estudiantes, policías, ejército, trabajadores, etc.
- c. Asegurar la participación organizada de los ciudadanos en las acciones de promoción, prevención y desarrollo de las medidas de atención inmediata en las comunidades del país.
- d. Asegurar que las instituciones públicas y privadas, cumplan todas las normativas sanitarias que dicte el Ministerio de Salud, de acuerdo al comportamiento de la epidemia.
- e. Organización de la logística de apoyo necesario para las acciones de prevención y atención en salud, especialmente aquellas que aseguren la preservación de la vida.

TERCERO: Establecer el Comité de Atención a la Epidemia de Influenza Humana, el que estará presidido por el Titular del Ministerio de Salud e integrado por:

1. El Titular del Ministerio de Gobernación
2. El Titular del Ministerio de Educación
3. El Director General de Migración y Extranjería
4. El Comandante en Jefe del Ejército de Nicaragua
5. La Directora General de la Policía Nacional
6. El Jefe Nacional de Defensa Civil
7. El Presidente Ejecutivo del Instituto Nicaragüense de Seguridad Social
8. El Presidente Ejecutivo de la Empresa Nacional de Puertos
9. El Gerente General de la Empresa Administradora de Aeropuertos Internacionales
10. El Director General de Aduanas
11. La Secretaría de Prevención y Mitigación de Desastres
12. Delegados Nacionales de las Estructuras del Poder Ciudadano
13. Otras instituciones y organizaciones que se consideren de vital importancia para ejecutar el Plan Nacional para la Prevención y Respuesta ante la Epidemia de Influenza Humana.

CUARTO: Asegurar a través del Comité de Atención a la Epidemia de Influenza Humana, el cumplimiento de las acciones definidas por el Ministerio de Salud, de acuerdo al Plan Nacional para la Prevención y Respuesta ante la Epidemia de Influenza Humana, garantizando el aseguramiento de equipos, tecnología e insumos necesarios de forma inmediata para dar respuesta a lo que demanda esta situación de emergencia sanitaria.

QUINTO: Organizar en todos los SILAIS del país, un Comité de Atención a la Epidemia de Influenza Humana en el que deben de participar los delegados de las instituciones gubernamentales, entes autónomos y descentralizados, las organizaciones del poder ciudadano y las alcaldías municipales garantizando el desarrollo de las actividades operativas de los ejes de acción.

SEXTO: Mantener el Estado de Emergencia Sanitaria por un período de sesenta días sobre la base del Decreto Presidencial 25-2009.

SEPTIMO: La presente Resolución entrará en vigencia a partir de su divulgación en cualquier medio de comunicación social, hablado, escrito o televisado, sin perjuicio de su posterior publicación en La Gaceta, Diario Oficial.

Dado en la Ciudad de Managua, a los treinta días del mes de Abril del año dos mil nueve.



MINISTRO
DE SALUD

GUILLERMO GONZALEZ GONZALEZ
MINISTRO DE SALUD



RESOLUCION MINISTERIAL

No. 142 - 2009

GUILLERMO JOSE GONZALEZ GONZALEZ, Ministro de Salud, en uso de las Facultades que me confiere la Ley No. 290 "Ley de Organización, Competencia y Procedimientos del Poder Ejecutivo", publicada en "La Gaceta", Diario Oficial, Número 102 del Tres de Junio de Mil Novecientos Noventa y Ocho, Decreto No. 25-2006 "Reformas y Adiciones al Decreto No. 71-98, Reglamento de la Ley No. 290, "Ley de Organización, Competencia y Procedimientos del Poder Ejecutivo", publicado en "La Gaceta", Diario Oficial, Nos. 91 y 92 del once y doce de Mayo, respectivamente, del año dos mil seis, Ley No. 423 "Ley General de Salud", publicada en "La Gaceta", Diario Oficial, No. 91 del 17 de Mayo del año dos mil dos, Decreto No. 001-2003 "Reglamento de la Ley General de Salud", publicado en "La Gaceta", Diario Oficial, Nos. 07 y 08 del 10 y 13 de Enero del año dos mil tres, respectivamente.

CONSIDERANDO:

I

Que la Constitución Política de la República de Nicaragua, en su artículo 59, partes conducente establece: *"Los nicaragüenses tienen derecho, por igual, a la salud. El Estado establecerá las condiciones básicas para su promoción, protección, recuperación y rehabilitación. Corresponde al Estado dirigir y organizar los programas, servicios y acciones de salud"*.

II

Que como Estado Parte del Reglamento Sanitario Internacional (RSI), se debe reforzar la vigilancia en salud en los aeropuertos, puertos y pasos fronterizos terrestres designados, tanto en circunstancias ordinarias, como en los casos de respuesta a eventos que puedan constituir una emergencia de salud pública de importancia internacional, tal como es el caso de la presente amenaza de la Influenza Humana.

III

Que la Ley No. 423 "Ley General de Salud", en su **Artículo 4, Rectoría**, señala que: *"Corresponde al Ministerio de Salud como ente rector del Sector, coordinar, organizar, supervisar, inspeccionar, controlar, regular, ordenar y vigilar las acciones en salud, sin perjuicio de las funciones que deba ejercer frente a las instituciones que conforman el sector salud, en concordancia con lo dispuesto en las disposiciones legales especiales"; y el Decreto No. 001-2003, "Reglamento de la Ley General de Salud", en su Arto. 19, numeral 17, establece: "Artículo 19.- Para ejercer sus funciones, el MINSA desarrollará las siguientes actividades: 17. Elaborar las políticas, planes, programas, proyectos nacionales y manuales en materia de salud pública en todos sus aspectos, promoción, protección de la salud, prevención y control de las enfermedades, financiamiento y aseguramiento."*



IV

Que el Artículo 3 del Decreto Presidencial No. 25-2009, del 29 de abril del año 2009, se establece que "El Ministro de Salud como Autoridad Sanitaria Nacional deberá establecer todas las medidas de prevención, control y atención necesarias para mitigar el efecto de la epidemia de Influenza Humana, para lo cual deberá involucrar a todos los sectores públicos y privados".

V

Que la Emergencia Sanitaria tiene como objetivo proteger la vida de las personas garantizando la preparación de las condiciones organizativas y de atención a la población para contener y mitigar las consecuencias de dicha epidemia, para lo cual se emiten normas, manuales y recomendaciones a las que deben sujetarse las demás instituciones del Estado, sector privado y población en general.

Por tanto, esta Autoridad

RESUELVE:

PRIMERO: Aprobar para su inmediata implementación y cumplimiento las normativas en las que se establecen las medidas sanitarias específicas y recomendaciones necesarias, que aseguren que en el país se logre el objetivo de controlar la diseminación de la epidemia, las que se enumeran a continuación y forman parte integrante de la presente Resolución Ministerial:

- I. Normas de vigilancia, prevención y control de la influenza humana A/H1 N1 recomendaciones para prevenir la influenza humana en:
 1. Centros de Trabajo.
 2. Centros de Atención a Personas de la Tercera Edad.
 3. Centros Escolares y Universidades.
 4. Centros de Desarrollo Infantil.
 5. Centros Penitenciarios.
 6. Hoteles, Restaurantes y Expendios de Alimentos.
- II. Normas y procedimientos para la detección de casos sospechosos de influenza humana a H1N1 de personas en tránsito nacional e internacional.
- III. Normas para el funcionamiento del centro de operaciones de emergencias (COE) del MINSA, en el contexto de la emergencia sanitaria nacional por influenza humana.
- IV. Organización de los Servicios de Salud para el manejo de la Influenza Humana (Fase Preparatoria) Organización de los Servicios de Salud ante la Influenza Humana (Fase Respuesta y Mitigación)
- V. Guía para el Sistema de Transporte de enfermos por influenza humana A/H1 N1.
- VI. Protocolo de Manejo de Pacientes con influenza humana A/H1 N1.

- VII. Recomendaciones desde el Poder Ciudadano para la vigilancia, prevención y control de Contagio de la Influenza Humana.
- VIII. Normativa del Manejo de la Comunicación en Emergencia Sanitaria.
- IX. Guía Metodológica para la Educación Comunitaria en Influenza Humana.

SEGUNDO: Las normas aprobadas en la presente Resolución Ministerial, son de obligatorio cumplimiento para todas las instituciones del Estado vinculadas, prestadores privados de servicios de salud y población en general.

TERCERO: Es responsabilidad de las distintas Direcciones Generales del Ministerio de Salud, y de los Directores de SILAIS, de conformidad a su ámbito de competencia, darle seguimiento al estricto cumplimiento de cada una de las normativas aprobadas en la presente Resolución Ministerial.

CUARTO: Los Directores Generales y Directores de SILAIS deberán en un periodo no mayor a los tres días, posteriores a la aprobación de esta Resolución, presentar un plan de implementación y seguimiento de estas normativas, debiendo informar a la Dirección Superior sobre la ejecución de las mismas.

Dado en la Ciudad de Managua, al primer día del mes de mayo del año dos mil nueve.



MINISTRO
DE SALUD

GUILLERMO JOSE GONZALEZ GONZALEZ
MINISTRO DE SALUD