

DEL REZAGO A LA ALARMA: LA COBERTURA MEDIÁTICA DEL CHAGAS EN YUCATÁN, MÉXICO, EN TRES TEMPORALIDADES (1976-1980, 1991-1995 Y 2011-2015)

Alba Rocío Valdez Tah

Centro Peninsular en Humanidades y Ciencias Sociales, UNAM
alba.valdeztah@gmail.com

RESUMEN

Se estudiaron las narrativas sobre la enfermedad de Chagas, en Yucatán, México, en la prensa durante tres temporalidades distintas: 1976-1980, 1991-1995 y 2011-2015. El análisis cualitativo y cuantitativo de las notas informativas dio cuenta de que la narrativa noticiosa no solamente fue escasa y de reciente publicación, sino que fue sesgada. La enfermedad fue proyectada como de localización exclusivamente rural y, en su entender y atención, dominó el modelo biomédico, desde la perspectiva de sus expertos y en detrimento del punto de vista de las personas afectadas. Asimismo, el tema se comunicó al público yucateco en términos de alarma, centrada en el triatomino, mientras que la etapa crónica, su prevalencia, su condición de desatendida y su problemática, por sus implicaciones en salud pública, fueron opacadas por la prensa. Los hallazgos se discuten respecto a la estadística oficial y las políticas en salud para poner de relieve algunos puntos para entender la invisibilidad social de la enfermedad y lo que esto implica en su elaboración sociocultural.

PALABRAS CLAVE

TRYPANOSOMIASIS AMERICANA, MEDIOS DE COMUNICACIÓN, TEORÍA DEL ENCUADRE, TRIATOMA, YUCATÁN

ABSTRACT

The narratives on Chagas Disease were studied in Yucatán, México, in the press during three different periods: 1976-1980, 1991-1995 and 2011-2015. The qualitative and

quantitative analysis of the informative notes revealed that the news narrative was not only scarce and recently published, but that it was biased. The disease was projected as exclusively rural in location and in its understanding and care; it dominated the biomedical model, from the perspective of its experts, to the detriment of the point of view of the affected people. Likewise, the issue was communicated to the Yucatecan public in terms of alarm, focused on the triatomine, while the chronic stage, its prevalence, its neglected condition and its problems due to its impressions on public health were overshadowed by the press. The findings are discussed with respect to official statistics and health policies to highlight their as points to understand their social invisibility, and their implications in their sociocultural elaboration of the subject.

KEYWORDS

AMERICAN TRYPANOSOMIASIS, MASSIVE MEDIA, FRAMING THEORY, TRIATOMINE, YUCATAN

Introducción

En el estudio de la cobertura mediática sobre temas de salud, destacan los fenómenos epidemiológicos de gran impacto, como suelen ser las epidemias, las más recientes la de la gripe A (H1N1), de la bacteria *E. coli* (Sy y Spinelli, 2016; López 2002) y, mientras se escriben estas líneas, la pandemia de COVID-19 con sus nuevas variantes (Tejedor et al., 2020). Por su carácter novedoso, suelen ser rápidamente incorporados a la agenda de los medios para activar temores latentes entre la población (Menéndez y Di Pardo, 2009). Menor atención han merecido las enfermedades tropicales desatendidas, como las tripanosomiasis y leishmaniosis (Balasegaram et al., 2008). Ambas tendencias mediáticas, más que responder exclusivamente a los problemas de salud de la población y a la epidemiología de los agentes causales, se vinculan también a procesos económicos, políticos y sociales de producción y legitimación de conocimientos (Sy y Spinelli, 2016; Menéndez y Di Pardo, 2009; Grilli y Ramsay, 2000).

En general, la prensa escrita ha abordado el proceso de salud, enfermedad y atención (S/E/A) en términos negativos y de catástrofe (Menéndez y Di Pardo, 2009). la atención mediática ha sido tradicionalmente sesgada hacia las enfermedades infecto-contagiosas, con imágenes amenazantes del riesgo, mientras ignora los padecimientos crónico-degenerativos más relevantes de acuerdo a la estadística epidemiológica. Por citar un caso, en la cobertura de la epidemia de la gripe A en Argentina,

se reportó que el comportamiento de la prensa respondió a eventos asociados a la política local y que, mientras dieron cuenta del pánico entre la población, también contribuyó al temor social (Sy y Spinelli, 2016).

Sobre la interacción de la prensa con el contexto social en el cual se elaboran las noticias en salud, Briggs (2017) sugirió que la producción noticiosa recrea la jerarquía de las subjetividades y ubicaciones sociales sobre la base del conocimiento especializado, del control de tecnologías y la posición institucional. El autor conceptualiza sobre un modelo comunicativo dominante el cual revela las diferentes posiciones que cada actor social —público, periodistas, comunicador/a y representante del sistema biomédico— ocupan en el proceso informativo. Es decir, mientras las desigualdades sociales son consecuencias de las políticas neoliberales, en comunicación en medicina y en salud pública están relacionadas con el acceso a construcciones simbólicas y bases de información que constituyen formas de poder simbólico (Briggs, 2005).

En la actualidad, los estudios en comunicación en salud son relevantes en tanto los medios de masas y digitales son una importante fuente de información sobre las enfermedades y por sus implicaciones en salud pública. Las imágenes y textos que circulan en internet suelen ser parte importante en la forma en que construimos nuestra comprensión sobre una enfermedad, incluso más que las propias experiencias del padecer individual (Horne, 2010). Asimismo, las tendencias mediáticas pueden constituir un “trasfondo significativo” para el cambio en la política pública, al generar información para los tomadores de decisiones e inclinar la balanza de la presión social (Sy y Spinelli, 2016; Wakefield et al., 2005; Hudacek et al., 2011), como fue el caso del control del tabaco. La propuesta de aproximarnos al contenido mediático de la enfermedad de Chagas (EC) y de su proyección pública desde la prensa en un contexto local puede develar elementos de su entramado social, cultural y político que permitan su comprensión como una problemática compleja y multi-dimensional (Sanmartino et al., 2020, Sanmartino et al., 2021).

A diferencia de las epidemias, el Chagas no es una enfermedad nueva ni se manifiesta en brotes masivos. El parásito causante —*Trypanosoma cruzi* (en adelante *T. cruzi*)— fue reportado por primera vez en Brasil en 1909, y desde entonces se reconoce que se transmite principalmente a través de las heces de insectos triatomínicos, además de por vía congénita, por transfusión de sangre y trasplante de órganos. A partir de los primeros meses de la infección parasitaria, le sigue un periodo indeterminado sin sintomatología específica, característico de la EC. Sin tratamiento oportuno y después de varios años, en el 30-40% de las personas infectadas con el parásito pueden presentarse manifestaciones clínicas, como daños al corazón, en el

tracto gastrointestinal o el sistema nervioso, lo que lleva a una incapacidad física y a la muerte, sin la atención médica adecuada (Rassi y Rassi, 2010).

La tripanosomiasis americana está considerada por la Organización Mundial de la Salud como una de las enfermedades tropicales más desatendidas (OMS, 2021). Afecta a un estimado de 6-7 millones de personas y causa más de siete mil muertes al año. De una parasitosis endémica rural, el fenómeno ha evolucionado a ser hoy una compleja problemática de salud socio-ambiental, extendida entre población con diversas características sociodemográficas, en ámbitos rurales y urbanos, tanto en la región endémica en el continente americano, como a nivel global (OMS, 2021). A pesar de ello, la ruralidad y la pobreza —tanto material como simbólica— permanecen invariablemente atadas al tema hasta la actualidad (León y Páez, 2002; Koide, 2018).

A partir de revisiones sobre el aporte de las ciencias sociales en el tema (Ventura et al., 2014; Valdez, en prensa), se da cuenta de que la cobertura mediática de la EC no ha sido estudiada en áreas endémicas, ni en contextos de migración. Además, este tipo de estudios suelen abarcar periodos de tiempo cortos e inmediatos, lo que se ajusta al abordaje de las epidemias, pero no a procesos de larga data como la tripanosomiasis americana. A más de 70 años del reporte de la transmisión del *T. cruzi* en México, emerge como pertinente la siguiente pregunta: ¿de qué manera la prensa escrita encuadra el tema a lo largo del tiempo y cómo la cobertura mediática sobre Chagas se vincula a la política pública en salud, a los avances de investigación y a la estadística epidemiológica? Este estudio analiza el contenido de las noticias sobre el tema en Yucatán a lo largo de tres temporalidades distintas, que cubren eventos y situaciones relevantes en la atención de la problemática desde la salud pública y la investigación.

En Yucatán, la transmisión de *T. cruzi* fue reportada por primera vez en la década de 1950 y, dos décadas más tarde, fueron diagnosticados los primeros casos clínicos en humanos (Zavala, 2003). Actualmente se estima una prevalencia de infección del 1-5% entre la población del estado, y la especie *Triatoma dimidiata* es la de mayor importancia epidemiológica (Guzman et al., 2007); en general se desconoce la epidemiología de la transmisión por vía congénita y transfusional. A nivel nacional, sólo recientemente se ha avanzado en el desarrollo de lineamientos y operativización de los programas que atienden y monitorean aspectos claves de la EC en el sistema de salud oficial, pero a pesar de ello, los programas masivos de prevención son virtualmente inexistentes, los esfuerzos de comunicación son escasos, están ausentes los programas de diagnóstico a nivel primario de atención, sólo una fracción de las personas infectadas son diagnosticadas, y de éstas menos del uno por ciento recibe tratamiento (Manne et al., 2013; Ramsey et al., 2021).

En un estado multicultural como Yucatán —como muchos otros a lo largo de América Latina— es fundamental examinar los eventos que se han registrado y documentado en los medios masivos, por lo que el objetivo que se persigue es conocer los mensajes en salud que se han reproducido y difundido por la prensa escrita (Briggs, 2005) en distintos periodos de tiempo, para comprender la narrativa que se emplea para el entendimiento social de Chagas. Este estudio tiene la intención de aportar elementos que enriquezcan la discusión pública sobre el tema, así como ofrecer mayores elementos en su comprensión, intervención y comunicación como un fenómeno intrínsecamente vinculado a las dimensiones socioculturales, políticas y económicas (Sanmartino et al., 2020; Sanmartino et al., 2021).

En búsqueda de la palabra impresa

El trabajo privilegió un análisis temporal de la cobertura mediática, en tanto la problemática del Chagas en Yucatán ha sido reportado desde mediados del siglo XX, y por la posibilidad de dar cuenta de cambios en la narrativa noticiosa del tema a través del tiempo. La selección fue de tres periodos de tiempo —de los años 1976 a 1980, de 1991 a 1995 y de 2011 a 2015— que se corresponden a sucesos relevantes, locales y nacionales, en cuanto a la política en salud pública, en investigación y en el registro estadístico y epidemiológico sobre Chagas en México. Los primeros casos clínicos en Yucatán fueron reportados entre 1976 y 1980, periodo en el que inicia la investigación financiada a través del Centro Regional de Investigación Biomédica “Hideyo Noguchi” (CIR) de la universidad estatal (Zavala, 2003). La primera Norma Oficial Mexicana sobre el tema fue publicada entre 1991 y 1995 e inició el reporte oficial de casos a nivel federal (Ramsey et al., 2021). Un nuevo impulso al programa operativo de Chagas ocurrió a partir de 2005, reflejado en un incremento sustancial del reporte oficial de casos en Yucatán en la temporalidad de 2011 a 2015 (Tabla 1), al tiempo que en este periodo la investigación biomédica regional vivió un momento destacado (Dumonteil et al., 2013).¹

1 El periodo de análisis que abarca el estudio fue limitado dada el inicio de la contingencia sanitaria en marzo de 2020; la búsqueda manual en los diarios llegó hasta finales de 2016 y se interrumpió por el cierre del archivo hemerográfico de Yucatán, que se mantiene hasta la redacción final de este artículo en junio 2021.

TABLA 1. NÚMERO DE CASOS OFICIALES DE LA EC PARA YUCATÁN Y EN MÉXICO ENTRE LOS AÑOS DE 1990-2015

| Año(s) | Yucatán | Nacional |
|-------------------|------------|-------------|
| Periodo 1990-2003 | 10 | 868 |
| 2004 | 2 | 303 |
| 2005 | 24 | 361 |
| 2006 | 15 | 400 |
| 2007 | 35 | 392 |
| 2008 | 107 | 679 |
| 2009 | 29 | 613 |
| 2010 | 45 | 528 |
| 2011 | 166 | 801 |
| 2012 | 147 | 830 |
| 2013 | 108 | 762 |
| 2014 | 116 | 735 |
| 2015 | 61 | 1095 |
| Total | 865 | 8367 |

Fuente: Elaboración propia (2020) a partir de Dirección General Epidemiología (2020).

Al interior de las temporalidades mencionadas, el trabajo se basó en la totalidad de los artículos sobre la EC encontrados en dos periódicos: *El Diario de Yucatán* y *Por Esto!*, que son los medios de mayor tiraje en el estado y en la región. En su mayoría, la búsqueda fue manual y correspondió a los años de 1991-1995 y 2011-2015 para el medio de *Por Esto!* (que inicia su publicación en 1990). En el caso de *El Diario de Yucatán*, la búsqueda fue manual para los dos primeros periodos (1976-1980 y 1991-1995); para la última temporalidad (2011-2015) la revisión se realizó de manera electrónica en sus bases de datos digitalizadas. En ambas formas, las palabras clave fueron: Chagas, “enfermedad de Chagas”, “mal de Chagas”, “*Trypanosoma cruzi*” y *pik/pic* (nombre en maya de *T. dimidiata*). El principal criterio de inclusión fue la centralidad del tema de Chagas en la nota.

El marco metodológico para el abordaje de la cobertura mediática del Chagas fue uno adaptado de otras propuestas (Sy y Spinelli, 2016; López, 2012; Menéndez y Di Pardo, 2009; Balasegaram et al., 2008) que permiten sustentar el eje de la investigación bajo la teoría del *framing*, con el uso de un método mixto. La estadística descrip-

tiva se utilizó para dar cuenta de variables cuantitativas y la metodología cualitativa para la codificación que permiten la construcción de categorías temáticas del contenido narrativo de las noticias en el tema. El primer eje de análisis cuantitativo del material recopilado fue la tendencia temporal y frecuencia de mensajes, la descripción en torno a variables como la localización, perfil étnico, de edad y de género, las causas de la enfermedad, las fuentes citadas y los actores sociales que intervienen. Como estudio exploratorio, este trabajo consideró apropiada la teoría del *framing* o del encuadre, citada por Wakefield et al. (2005), que es una propuesta cualitativa para analizar los encuadres narrativos en relación con el tratamiento mediático de la EC en la prensa yucateca. En este trabajo, dicha metodología consistió en la codificación inductiva para identificar ejes temáticos (marcos) que se repiten y patrones en la narrativa periodística (López, 2002; Wakefield et al., 2005). Al investigar cómo se presentan las historias del Chagas en Yucatán a través del tiempo, se buscó visibilizar sus cruces con los aspectos sociales, culturales y políticos y cómo éstos se construyen en los textos periodísticos.

La tardía y sesgada cobertura mediática del Chagas en Yucatán

A pesar del limitado número de 48 notas periodísticas relevantes encontradas, la búsqueda temporal permitió detectar lo coyuntural y lo reciente del interés sobre el Chagas por parte de la prensa yucateca. Más de 90% de las notas fueron publicadas entre los años de 2011-2015 (Tabla 2), un rezago en la difusión de información si tomamos en cuenta que los primeros reportes de la enfermedad en la región datan desde mediados del siglo XX. El número reducido de notas encontradas y su distribución concentrada en la temporalidad más reciente, entre los años 2011 y 2015, limitó la posibilidad del análisis comparativo entre los medios revisados y entre los periodos, limitando la posibilidad de dar cuenta de cambios en la narrativa noticiosa del tema a través del tiempo, como un objetivo inicial del estudio. Por ese motivo, la totalidad de las notas periodísticas halladas fue tratada, para fines de análisis, como un solo texto en su conjunto, independientemente de su temporalidad y del medio impreso de publicación, sin dejar de señalar que la mayoría de las notas fueron publicadas en su gran mayoría en el periodo de tiempo más reciente. Se reportan de manera global los hallazgos cuantitativos y cualitativos, así como también aquellos aspectos que son omitidos en la prensa respecto de las múltiples dimensiones que constituyen la problemática del Chagas (Sanmartino et al. 2021).

TABLA 2. DISTRIBUCIÓN DE LAS NOTAS PERIODÍSTICAS
SOBRE LA EC POR MEDIO IMPRESO

| Año | # Notas | Por Esto! | Diario de Yucatán |
|--------------|-----------|-----------|-------------------|
| 1980 | 1 | * | 1 |
| 1991 | 2 | 1 | 1 |
| 2011 | 15 | 3 | 12 |
| 2012 | 4 | 1 | 3 |
| 2013 | 4 | 3 | 1 |
| 2014 | 15 | 3 | 12 |
| 2015 | 7 | 3 | 4 |
| Total | 48 | 14 | 34 |

Fuente: Elaboración propia (2020) a partir de base de datos proyecto “Voces y discursos sobre el pik: una aproximación a la EC en Yucatán”. *Inicia publicación en 1991.

En la prensa yucateca, la problemática del Chagas fue ubicada mayormente en los municipios rurales de la entidad. Si bien las notas originadas en éstos y en la ciudad capital fueron de un porcentaje similar cada uno (47.9% y 45.8% respectivamente), la información reportada desde Mérida comentó de manera exclusiva sobre el quehacer científico del CIR de la universidad estatal y sobre los avances en el desarrollo de una vacuna (tres notas fueron excluidas por no incluir ubicación), como se muestra en el cuadro de análisis de contenido (Tabla 3). Por el contrario, desde los municipios rurales se informó sobre las actividades que el sector salud realiza sobre el Chagas: la promoción a la salud en forma de talleres, pláticas y ferias sobre acciones de control vectorial (Tabla 3, Figura 1A, 1B) y, en menor medida, sobre casos de la EC entre la población y sobre la realización de pruebas de diagnóstico. El grupo masculino en áreas rurales, los campesinos y los policías, fue señalado en un par de notas como el de mayor riesgo a la exposición del *pik*, por el trabajo que realizan. Otras variables como la edad o la pertenencia étnica, asociado al riesgo o a la prevalencia de casos, no fueron encontradas en las notas informativas.

Los primeros reportes de casos humanos del “mal de Chagas” entre la población aparecieron en la prensa hasta el año 1991. Una nota citó al Dr. Jorge Zavala Velázquez, investigador pionero en el tema, quién reportó dos muertes y 30 casos agudos de la enfermedad, aunque sin ofrecer mayor detalle (Notimex, 1991). Es hasta el periodo 2011-2015 que cuatro notas reportaron otras cinco personas afectadas por Cha-

TABLA 3. CONTENIDO TEMÁTICO DE LA COBERTURA MEDIÁTICA SOBRE LA EC EN YUCATÁN POR CONTEXTO RURAL-URBANO*

| Contexto | Temáticas | Número | Porcentaje |
|---------------|--|--------|------------|
| RURAL 48% | Picadurad del pik y casos de EC | 5 | 11% |
| | Alerta de la transmisión vectorial | 14 | 31% |
| | Pruebas de diagnóstico | 2 | 4.5% |
| | Perspectivas población afectada | 4 | 9% |
| URBANO 42% | Desarrollo de vacuna | 5 | 11% |
| | Información proyectos investigación | 6 | 13.5% |
| | Información general desde la perspectiva experta | 9 | 20% |

Fuente: Elaboración propia (2020) a partir de base de datos proyecto “Voces y discursos sobre el pik: una aproximación a la EC en Yucatán”.*Se descartaron cuatro notas por no incluir información sobre su origen.

gas, las mismas que citaron como sus fuentes al personal de salud gubernamental en las comunidades donde los casos fueron registrados. En esta misma temporalidad, respecto al diagnóstico de la EC, sólo tres notas cubrieron la realización de pruebas de laboratorio para el diagnóstico de *T. cruzi* entre la población rural, aunque sin ofrecer un seguimiento de los resultados de las mismas.

De las 48 notas relevantes, 42 comentaron sobre las causas del Chagas: 80.8% señaló al *pik* como la más importante, mientras que el agente causal fue relegado a segundo plano y en 12 notas fue omitido totalmente. En consonancia con dicho énfasis en el vector, la narrativa noticiosa centró la atención de la problemática sobre aquellos factores que favorecen su presencia en la vivienda: la cercanía a la vegetación/monte, los materiales naturales de construcción de la vivienda y la presencia de corrales y animales en los patios. Sólo dos reportajes mencionaron a la pobreza como asociada a la enfermedad, esto en el marco del desarrollo científico de biológicos para combatirla: “Vacuna contra la pobreza” (Ucán Salazar, 2011).

En la cobertura mediática del Chagas fue indudable la perspectiva privilegiada otorgada a actores sociales expertos en el tema. En más de 70% de las notas, las fuentes de información fueron médicos rurales, técnicos del programa de control y promotores de salud, así como investigadores. Del personal de salud fueron notables

FIGURA 1. IMÁGENES DE LA PROBLEMÁTICA DEL CHAGAS EN LA PRENSA DE YUCATÁN ENTRE LOS AÑOS 2011 Y 2015.



A. Moo, M., *Diario de Yucatán*, 14 de noviembre de 2014. B. Canché, D., *Por Esto!*, 29 de septiembre de 2013, Sección Yucatán. C. Chac Bacab, M. *Diario de Yucatán*, 1 de junio de 2011, Sección Yucatán. D. Canul Ek, J. *Diario de Yucatán*, 19 de septiembre 2011, Sección Imágen.

sus llamados a “generar conciencia”, a “sensibilizar” y a convencer a la población de “tomar medidas” de prevención o control: llevar al *pik* a alguna unidad médica para su análisis y con ello activar, al menos en teoría, el control entomológico. También, se exhortó a la población a mantener el patio limpio, a pintar con cal viva corrales y a fumigar la vivienda con insecticidas domésticos. Las acciones del sector salud fueron proyectadas por la prensa como casi exclusivamente relacionadas a la vigilancia y control vectorial, pero no en lo que tiene que ver con el diagnóstico y al tratamiento, y en general, con la atención integral de las personas afectadas.

El predominio de la perspectiva biomédica sobre la EC en la cobertura del tema parece enviar el mensaje de que son los expertos los únicos poseedores y facilitadores

de información legítima y correcta (Figura 1A, 1C). Así mismo, explica el mayor uso de un lenguaje técnico y con fuerte contenido biomédico en las notas periodísticas, por un lado, y por el otro, las posibles soluciones sesgadas que fueron planteadas para atender la problemática: la aplicación de insecticidas, la responsabilidad individual de prevención y el desarrollo de una vacuna.

Sólo cuatro notas dieron cuenta de la perspectiva de la población afectada, lo cual, como plantearé en el siguiente apartado, se enmarca en la alarma generada por los mismos medios. En una de las notas encontradas, respecto a la presencia de *pik* en su vivienda y de su hijo infectado con *T. cruzi*, una madre de familia expresó:

Cuando comencé a ver estos insectos no le daba importancia, pero un día llevé a mi hijo con el doctor porque estaba enfermo y entonces me informaron que el niño tenía picaduras de 'pic'. El médico me comenzó a dar tratamiento para evitar que el niño presente esa enfermedad de Chagas. Me informaron que el insecto puede estar infectado y transmitir el mal y desde entonces comencé a preocuparme por utilizar insecticida en el cuarto de mi hijo, pero aun así amanece con picaduras. Ojalá este mensaje llegue a las autoridades para que tomen medidas de prevención (Chac-Bacab, 2011).

En la nota, la entrevistada se mostró informada y en un rol activo al ser directamente afectada. Entre líneas también se lee que sus acciones individuales y aisladas—tal como marcan las recomendaciones del sector salud— resultan insuficientes para atender la problemática cuando no están debidamente acompañadas por acciones de las instituciones de salud y las autoridades civiles, así como por su comunidad. A pesar de lo relevante que resultan las perspectivas de las experiencias y vivencias de los afectados por Chagas, como problemática compleja y multidimensional, fueron totalmente omitidas en la prensa.

El Chagas, de alarma e infección

La principal narrativa que enmarca la cobertura mediática del Chagas fue elaborada en términos de alarma ante el peligro de infección, transmisión y contagio. Esto contribuyó a la proyección sesgada de su imagen como casi una enfermedad exclusivamente infecciosa y aguda, mientras la fase crónica, su prevalencia entre la población y su situación como problema de salud pública desatendido en México fueron largamente omitidos en los dos medios. El encuadre mediático de alarma fue construido

a través de cuatro estrategias interrelacionadas que fueron identificadas en el texto noticioso: la centralidad del riesgo en torno al vector, la subrayada letalidad de Chagas, la presentación del tema como algo novedoso y, por último, la hegemonía de la perspectiva biomédica, desglosadas a continuación.

La cobertura mediática del Chagas estuvo invariablemente asociada al vector, como comenté líneas arriba, señalado como la causa misma de la enfermedad y central en los títulos, subtítulos y en un tercio de las imágenes que acompañan las notas (Figura 1D). Por el contrario, fueron escasas las referencias al curso clínico de la enfermedad que desarrolla hasta la etapa crónica y, con ello, estuvo virtualmente ausente la atención médica necesaria para la misma —desde el diagnóstico, tratamiento antiparasitario y seguimiento médico—. Fue precisamente este énfasis mediático sobre el insecto, sin un marco de referencia más amplio, lo que favoreció la proyección del tema principalmente en términos de infección y contagio, para contribuir con ello a activar un temor latente entre la población.

Una segunda categoría mediática que contribuyó al tono alarmista fue su proyección como una enfermedad altamente letal, como dejan apreciar los mismos títulos a lo largo de las tres temporalidades abarcadas: “El mal de Chagas puede ser mortal”, “Mal mortal en Tzucacab: El Centro de Salud dice que hay 4 casos del mal de Chagas”, “Cal, fuego y fumigación protegen de mortal mal” y “Poco conocido un mal que puede ocasionar la muerte” (Canul-Ek, 2011; Chac-Bacab, 2011; Mérida-Luna, 2011; *Diario de Yucatán*, 1991) (Figura 1D). Sin embargo, la prensa no reportó ninguna estadística epidemiológica sobre la mortalidad a causa de Chagas, ni tampoco reportes de muertes atribuidas al padecimiento, a pesar de que entre los años 2011 y 2015 (periodo en el cual se publican más de 90% de las noticias analizadas) se observa un repunte en el número de casos registrados oficialmente (Tabla 1). Mucho menos fue mencionado que la mortalidad en Chagas ocurre sólo en una fracción de las personas y que debe entenderse asociada a la ausencia de un diagnóstico temprano y del tratamiento, así como a las muchas barreras que las personas afectadas enfrentan para hacer frente a este padecimiento del cual menos del uno por ciento son tratados (Manne et al., 2013).

Otro rasgo del marco alarmista fue la cobertura mediática del Chagas como un tema novedoso y emergente. Las escasas y esporádicas notas, a pesar de las amplias temporalidades revisadas dieron oportunidad a los periodistas de publicar cada nota no sólo como desvinculada de las anteriores, sino también como aislada respecto a su situación de desatención y a los avances en investigación biomédica en la región. Este sentido de novedad, a pesar del antiguo registro de la problemática en la entidad, fue incluso expresada por el mismo personal de salud: “La directora del centro de salud

alertó que una de las enfermedades que ya *comenzaron a aparecer* en el municipio es el llamado mal de Chagas..." (2011, cursivas añadidas). En otra nota del año 2014, el reportero comentó:

Cabe mencionar que *hace algunos meses* varios medios de comunicación locales y nacionales dieron a conocer que la picadura de este animal [el triatomino] es peligrosa, ya que provoca la muerte lentamente si la persona no se atiende a tiempo" (Collí, 2014, cursivas añadidas).

Un último tema que sustentó el marco alarmista de Chagas fue lo relativo a la investigación biomédica, de especial cobertura mediática. Las noticias reportaron avances en el desarrollo de una vacuna por parte de investigadores del CIR durante el periodo 2011-2015, en colaboración con organismos internacionales y consorcios privados. La resaltada importancia en los medios fue únicamente en términos positivos, lo que puede contribuir a reforzar hacia el público yucateco, por un lado, la inminente peligrosidad de la enfermedad y la necesidad de la biomedicina y, por el otro, que la solución a la problemática proviene exclusivamente de esta área de conocimiento.

Reflexiones sobre la proyección mediática del Chagas en Yucatán

Este estudio exploratorio examinó el encuadre que la prensa escrita ha elaborado respecto a la EC en Yucatán, México, a lo largo de varias temporalidades. El contenido mediático se proyectó en términos de alarma ante el riesgo de infección y transmisión, para lo cual se identificó cuatro estrategias mediáticas, similares a las reportadas por Menéndez y Di Pardo (2009) en su análisis de la prensa nacional en su cobertura sobre temas de salud. En términos generales, el encuadre mediático identificado en la prensa yucateca se ajusta a la regla periodística de que al público parece interesarle más las historias que llaman la atención, suponen novedad y que son fundamentalmente catastrofistas.

Respecto al análisis cuantitativo temporal, el número de notas periodísticas aumentó del periodo más antiguo al más contemporáneo, es decir, el mayor número de notas revisadas corresponden al periodo de tiempo de 2011 a 2015. Si bien el alza en la frecuencia de notas en esta temporalidad ocurre en el marco de un impulso a la política pública en Chagas, de la investigación (Dumonteil et al., 2013) y de un mayor reporte de casos en la estadística epidemiológica correspondiente a esa mis-

ma temporalidad (que reporta 598 casos) (Tabla 1), dicha tendencia resulta relativa si la comparamos con la cobertura mediática de otras enfermedades para este mismo tiempo. Por ejemplo, la cobertura del dengue, también transmitida por vector, en un sólo periódico (*Por Esto!*), constó de más de 1,200 notas para este mismo periodo de tiempo, lo que ofrece una perspectiva de que la cobertura del Chagas es ínfima con 48 notas encontradas en dos medios a lo largo de quince años revisados. Los hallazgos de este estudio, por tanto, replican en pequeña escala el rezago y subpublicación reportado por Balasegaram et al. (2008) en su estudio sobre enfermedades tropicales desatendidas.

Aunado al rezago temporal en la difusión del Chagas, la centralidad en torno al insecto vector y su ubicación rural constituyen una forma parcial y simplificada de encuadrar la problemática. No obstante, tal cobertura ha prevalecido como dominante en la comprensión social del tema, así como en su intervención como problema de salud pública. Dicho encuadre no corresponde a la situación actual epidemiológica del Chagas como una problemática socio-ambiental compleja, de múltiples componentes dinámicos que interactúan y de su existencia también urbana y global, dada la migración humana en las últimas décadas (Sanmartino et al., 2021). Asimismo, es omitida la desatención institucional de la problemática de Chagas como uno de los principales factores que contribuyen a perpetuar esta situación y, lo más importante, lo que implica en términos de barreras estructurales y de cultura local para las personas afectadas y sus familias.

Varios estudios dan cuenta que las representaciones sociales contemporáneas sobre Chagas como asociadas a imágenes del rancho rural y a la vivienda rústica en Venezuela y Argentina (León y Páez, 2002; Sanmartino et al., 2018). Además de sus implicaciones en la generación de estigma, que impacta en la percepción social del riesgo y en las prácticas de prevención por parte la población, la localización casi exclusivamente rural del Chagas en Yucatán ocurre en un contexto de disparidad socioeconómica entre la población de los municipios y la urbana que ha regido las relaciones sociales e institucionales de manera histórica (Bracamonte y Sosa, 2007), la misma disparidad que toma matices étnicos, de clase y simbólicos, dada la asociación de lo rural a lo indígena y a la pobreza. Podría señalarse que el quehacer mediático en Yucatán aporta elementos que perpetúan la aparente normalidad en la toma de decisiones políticas y la investigación en la ciudad, sin participación de la población rural que la misma se considera como la más afectada.

Lo exclusivamente rural en Chagas resulta también cuestionable a la luz de la investigación biomédica regional y de los cambios sociodemográficos de las últimas

décadas. La presencia de los triatominos y, más recientemente, la factibilidad de la transmisión vectorial de *T. cruzi* hacia los humanos ha sido ya evidenciado en la ciudad de Mérida (Zavala, 2003; Guzmán et al., 2007). Asimismo, la actual distribución de casi 80% de la población del estado en contextos urbanos (INEGI, 2021) obliga a mirar desde una perspectiva distinta los contextos de riesgo hacia uno más complejo que considere, además de la vectorial, la transmisión congénita y por transfusión de sangre en los centros urbanos, como Mérida, que concentran a la población local y migrante (Ramsey et al., 2021).

El encuadre alarmista del Chagas en la prensa yucateca hace eco de lo encontrado por Menéndez y Di Pardo (2009) respecto a la representación hegemónica del proceso de S/E/A en términos catastróficos elaborado por la prensa. Similar al énfasis mediático en Yucatán sobre la transmisión vectorial de Chagas, los autores encontraron un sesgo mediático hacia las enfermedades infecto-contagiosas. En otra cara de esta misma moneda, los padecimientos crónico-degenerativos entre la población mexicana, como la diabetes, hipertensión y obesidad, principales causas de morbi-mortalidad en el país, así como lo relativo a la etapa crónica de Chagas en la prensa yucateca, fueron opacados a nivel noticioso.

En parte, el encuadre de la alarma noticiosa de Chagas puede entenderse por la necesidad de presentar información atractiva a los lectores y de mantener sus ventas entre su público lector. Sin embargo, Menéndez y Di Pardo (2009) argumentan que, si bien los periódicos nos ofrecen su propia versión sensacionalista del tema, las principales fuentes de información son las mismas acciones y el discurso del sector salud gubernamental y de los investigadores. De tal suerte que dichos actores sociales podrían, directa o indirectamente, influir en el entendimiento del Chagas como un tema novedoso y como una enfermedad infecciosa-aguda al enfocarse en el vector y en el desarrollo de una vacuna.

En su dimensión institucional, el programa vectorial estatal acapara las actividades relativas a atender la EC que son vigentes hoy día: la vigilancia y control entomológico, la confirmación de los casos sospechosos en banco de sangre, la búsqueda activa de casos agudos (principalmente a partir de la picadura del *pik*) y la presencia de personal técnico de campo que a su vez actúa como una suerte de intermediario entre el diagnóstico por laboratorio y la posibilidad del tratamiento (comunicación personal, funcionario nivel estatal, 24 de enero de 2020). El personal de dicho programa, principalmente los técnicos de campo, es el rostro más visible de las acciones gubernamentales respecto a Chagas, mientras no existe un programa de atención primaria de diagnóstico, ni de comunicación y prevención que operen de manera sistemática,

masiva y con presupuesto específico (Ramsey et al., 2021; Manne et al., 2013). No es de extrañar entonces que las acciones y el personal del programa de control vectorial ocupen un lugar preponderante en la cobertura mediática de la EC.

¿Cuáles podrían ser las principales implicaciones de enmarcar la EC en términos de alarma, que enfatiza la transmisión vectorial y su casi exclusiva presencia en lo rural? En primer lugar, opaca a las personas afectadas por *T. cruzi*, ya que oscurece la importancia de acciones en el diagnóstico, tratamiento y su atención integral. Sobre todo, mantiene el manto de silencio sobre las barreras que enfrentan en la búsqueda de atención y de los impactos económicos y psico-sociales en un contexto en el cual el Chagas está altamente desatendido, como ha sido reportado en otros contextos latinoamericanos (Forsyth, 2015; Martínez et al., 2018) y entre población mexicana migrante al sur de California, Estados Unidos (Valdez, 2021).

Otras implicaciones del encuadre mediático hallado es que la prensa yucateca parece contribuir a desviar la atención de la inequidad socioeconómica en el acceso a la salud, y el rezago institucional en la atención de Chagas, que son el trasfondo estructural de la problemática (Briceño, 2007; Forsyth, 2015; Ramsey et al., 2021), para señalar las responsabilidades individuales sobre el riesgo. Farmer (2000) sugiere que en el caso de las enfermedades infecto-contagiosas suele desplazarse la atención de las desigualdades estructurales —como la falta de infraestructura de salud adecuada y la pobreza— hacia una sola variable que explique los patrones epidemiológicos, como es el triatomino y las causas que favorecen su presencia, en el caso analizado. Al respecto, análisis recientes sobre el riesgo en enfermedades transmitidas por vector urgen a superar la centralidad de factores biológicos hacia un análisis integral que incluya la vulnerabilidad social: las causas estructurales económicas, ambientales y de acceso a salud, servicios urbanos y hasta el conocimiento social de dichas problemáticas de salud (Valdez et al., 2015; Angelotti, 2018). Colocar en el sujeto la responsabilidad de su salud requiere de un constante bombardeo de información sobre lo que tiene que hacer para mantener “prácticas saludables”, precisamente lo que se observó en este estudio por el énfasis sobre el control vectorial y las recomendaciones hacia la población por parte del sector salud.

Por último, el encuadre alarmista sobre la EC podría contribuir a naturalizar la intervención del sistema biomédico (Menéndez y Di Pardo, 2008; Briggs, 2017), mientras otros sistemas de conocimiento en el contexto multicultural yucateco son opacados, así como otras formas de comunicación y de participación social. Se demeritó en el texto noticioso el conjunto de saberes de la población sobre el *pik* y sus efectos en la salud. Briggs (2017), en este sentido, sostiene que en los procesos de

comunicación en salud se pronuncia también la inequidad en el acceso a la salud, una injusta desigualdad que viene del acceso a construcciones simbólicas y bases de información que constituyen formas de poder simbólico. Lo anterior señala como necesario un análisis sobre el Chagas que preste atención a las causas que dificultan el acceso al diagnóstico y al tratamiento para recuperar las experiencias de las personas afectadas, entre otras acciones, que permitan crear contenidos en comunicación con la capacidad de interpelar.

Conclusión

El estudio exploratorio e histórico de la cobertura mediática de la EC en la prensa escrita arroja algunas luces sobre las estrategias noticiosas que continúan reproduciendo ideas tradicionales e información sesgada sobre el tema. Por otro lado, los hallazgos ofrecen pistas para la construcción de nuevas estrategias comunicativas que abonen hacia la comprensión social del tema como una problemática socio-ambiental compleja y en la que participan una serie de actores sociales diversos.

La principal limitante en este estudio fue el escaso número de notas periodísticas encontradas en los dos primeros periodos de tiempo seleccionados que impidió comparar y, en su caso, apreciar cambios en la narrativa de la prensa respecto a Chagas a través del tiempo. Sin embargo, el diseño y objetivo de este estudio es factible de replicar —y por tanto comparar sus resultados— en otros contextos endémicos y de migración, y en relación a coberturas mediáticas más contemporáneas que exploren la influencia de eventos de importancia en los últimos años, como la declaración oficial del Día Internacional de Chagas por la OMS en el año 2018. Por otro lado, los escasos estudios sobre representaciones de la población en esta región, y en México en general, limitaron la discusión de los hallazgos de la presente investigación.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco al programa de becas de la UNAM, Becaria del Programa de Becas Posdoctorales en la UNAM, Coordinación de Humanidades, Centro Peninsular de Ciencias Sociales y Humanidades, asesorada por el Dr. Miguel A. Pinkus Rendón. Agradezco a la Dra. Verónica Araiza y el Dr. Miguel A. Pinkus Rendon por su revisión de las primeras versiones de este artículo. Un especial agradecimiento al equipo de trabajo del Centro de Apoyo a la Investigación Histórica y Literaria de Yucatán por su apoyo invaluable durante el tiempo de revisión de archivo.

Referencias

Angelloti, G.

(2018). *La fiebre Chikungunya en Yucatán: testimonios, indicios y prolegómenos de una campaña mosquito céntrica*. Universidad Autónoma de Yucatán.

Balasegaram, M., Balasegaram, S., Malvy, D. y Millet, P.

(2008). Neglected Diseases in the News: A Content Analysis of Recent International Media Coverage Focussing on Leishmaniasis and Trypanosomiasis. *PLOS Neglected Tropical Disease*, 2(5), e234. doi.org/10.1371/journal.pntd.0000234.

Bracamonte y Sosa, P.

(2007). *Una deuda histórica. Ensayo sobre las condiciones de pobreza secular entre los mayas*. CIESAS, Miguel Ángel Porrúa.

Briggs, C.

(2017). Descubriendo una falla trágica en las políticas revolucionarias de salud: Desde las inequidades en salud y comunicación a la justicia comunicativa en salud. *Salud colectiva*, 13, 411-427.

Briggs, C.

(2005). Perspectivas críticas de salud y hegemonía comunicativa: aperturas progresistas, enlaces letales. *Revista de Antropología Social*, 14, 101-124.

Canul-Ek J.

(19 de enero de 2011). El mal de Chagas puede ser mortal. *Diario de Yucatán*. Sec. Local.

Chac-Bacab, M.

(1 de junio de 2011). Mal mortal en Tzucacab: El Centro de Salud dice que hay 4 casos del mal de Chagas. *Diario de Yucatán*. Sec. Yucatán.

Collí, D.

(23 de agosto de 2014). Canadiense picada por un pic. *Por Esto!*, Sec. Yucatán.

Diario de Yucatán.

(16 may 1991). Poco conocido un mal que puede ocasionar la muerte. Sección Imagen.

Dirección General Epidemiología.

(2020). Anuario de Morbilidad 1984-2018. <http://187.191.75.115/anuario/html/anuarios.html>

Dumonteil, E., Rosado, M. y Zavala, J.

(2013). Pioneering Neglected Disease Research in Southern Mexico at the 'Dr. Hideyo Noguchi' Regional Research Center. *PLOS Neglected Tropical Disease*, 7(11), e2530. doi:10.1371/journal.pntd.0002530

Farmer, P.

(2000). Desigualdades sociales y enfermedades infecciosas emergentes. *Papeles de Población*, 23, 181-201.

Forsyth, C.

(2015) Controlled but not cured: Structural processes and explanatory models of Chagas disease in tropical Bolivia. *Social Science & Medicine*, 145, 7-16.

Guzmán, Y., Ramírez, M., J. y Dumonteil, E.

(2007). Urban infestation by *Triatoma dimidiata* in the city of Mérida, Yucatán, México. *Vector Borne Zoonotic Disease*, 7(4), 597-606.

- Grilli, R., Ramsay, C. y Minozzi, S.**
(2000). Mass media interventions: effects on health services utilization. *Cochrane Systematic Reviews* 2(2). doi: 10.1002/14651858.CD000389.
- Horne, FJ.**
(2010). Discourse, disease and displacement: Interrogating selected South African textual constructions of AIDS [Tesis doctoral]. Universidad de South Africa.
- Hudacek, DL., Kuruvilla, S., Kim, N., Semrau, K., Thea, D., Shamim, Q., Pleasant, A. y Shanahan, J.**
(2011). Analyzing media coverage of the global fund diseases compared with lower funded diseases (Childhood pneumonia, diarrhea and measles). *PLOS ONE*, 6(6), e20438. doi:10.1371/journal.pone.0020438.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI].**
(2021). *Censo de Población y Vivienda 2020* [internet]. <http://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/yuc/poblacion/distribucion.aspx?tema=me&e=31>
- Koide, K.**
(2018). Visibilidade e invisibilidade da doença de Chagas: construções fotográficas da medicina tropical brasileira. En M. M. O'Lery, L. Federico y Y. Ariza. *Filosofía e Historia de la Ciencia en el Cono Sur. Selección de trabajos del XI Encuentros* (pp. 450-465).
- León, M. y Páez, D.**
(2002). Representaciones sociales de la enfermedad de Chagas en comunidades en riesgo: creencias, actitudes y prevención. *International Journal of Psychology*, 36, 215-236.
- López-Villafranca, P.**
(2012). Los encuadres sanitarios en prensa española: El caso de la gripe A y la bacteria E. Coli. *Revista Internacional de Relaciones Públicas*, 4(2), 221-246.
- Manne, JM., Snively, CS., Ramsey, JM., Ocampo-Salgado, M., Barnighausen, T., y Reich, MR.**
(2013). Barriers to treatment access for Chagas disease in Mexico. *PLOS Neglected Tropical Disease*, 7. doi.org/10.1371/journal.pntd.0002488.
- Menéndez, E. y Di Pardo, R.**
(2009). *Miedos, riesgos e inseguridades: los medios, los profesionales y los intelectuales en la construcción social de la salud como catástrofe*. Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social.
- Mérida-Luna, G.**
(1 de abril de 2011). Cal, fuego y fumigación protegen de mortal mal. *Diario de Yucatán*. Sec. Yucatán. Notimex.
(20 de mayo de 1991). 16% de yucatecos, con Chagas. *Por Esto!* Sec. La Ciudad.
- Ramsey, JM., Arenas, L., Ortiz, E., Meneses, S., Sánchez, G. y Bravo, I.**
(2021). *Enfermedad de Chagas: omisión u olvido en la salud pública de México*. Instituto Nacional de Salud Pública: Síntesis sobre políticas en salud.
- Rassi, AJ., Rassi, A. y Marin-Neto, JA.** Chagas disease.
(2010). *Lancet*, 375, 1388-1402.
- Sanmartino, M., Avaria-Saavedra, A. y DelaTorre-Ávila, L.**
(2020). A social approach to Chagas disease: a first step to improve access to comprehensive care. En M. J. Pinazo-Delgado y J. Gascón J (ed.), *Chagas disease. A neglected tropical disease* (pp. 57-74). Springer.

- Sanmartino, M. Forsyth, C., Avaria-Saavedra, A. Velarde-Rodriguez, M., Gómez i Prat, J., Albajar-Viñas, P.**
 (2021). The multidimensional comprehension of Chagas disease. Contributions, approaches, challenges and opportunities from and beyond the Information, Education and Communication field. *Memorias do Instituto Oswaldo Cruz*, 116.
- Sy, A. y Spinelli, H.**
 (2016). Dimensiones políticas de una epidemia: el caso de la gripe A (H1N1) en la prensa escrita de Argentina. *Cadernos de Saúde Pública*, 32(3), e00188414. <https://scielosp.org/pdf/csp/2016.v32n3/e00188414/es>.
- Tejedor, S., Cervi, L., Tusa, F., Portales, M. y Zabolina, M.**
 (2020). Information on the COVID-19 Pandemic in Daily Newspapers' Front Pages: Case Study of Spain and Italy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(17), 6330; doi.org/10.3390/ijerph17176330.
- Ucán-Salazar, F.**
 (26 de enero de 2011). Vacunas contra la pobreza. *Diario de Yucatán*. Secc. Local.
- Valdez, A.**
 [manuscrito presentado para publicación]. La problemática del Chagas en México: una revisión de los aspectos socioeconómicos y culturales en la literatura. *Antrópica. Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*.
- Valdez Tah, A., Huicochea Gómez, L., Ortega Canto, J., Nazar Beutelspacher, A., Ramsey, JM.**
 (2015). Social representations and practices towards triatomines and Chagas disease in Calakmul, Mexico. *PLOS One*, 10(7), e0132830. doi.org/10.1371/journal.pone.0132830
- Ventura, L., Roura, M., Pell, C., Posada, E., Gascón, J., Aldasoro, E. y Pool, R.**
 (2013). Socio-cultural aspects of Chagas disease: A systematic review of qualitative research. *Plos Neglected Tropical Disease*, 7(9), e2410. doi:10.1371/journal.pntd.0002410.
- Wakefield, M., Clegg-Smith, K. y Chapman, S.**
 (2005). Framing of Australian newspaper coverage of a secondhand smoke injury claims: Lessons for media advocacy. *Critical Public Health*, 15(1), 53-63.
- World Health Organization (WHO).**
 Chagas disease (American trypanosomiasis). https://www.who.int/health-topics/chagas-disease#tab=tab_1.
- Zavala, J.**
 (2003). La enfermedad de Chagas en el Estado de Yucatán, México. *Biomédica*, 14(1), 35-43.