

**Universidad Mayor de San Andrés  
Facultad de Ciencias Sociales  
Carrera de Comunicación Social**



# **La demanda informativa de la gente sobre la gripe AH1N1 en la ciudad de La Paz**

*Los imaginarios sobre la pandemia y su tratamiento informativo.*

**TESIS DE GRADO**

**Autor: Juan Carlos Barrera Quispe  
Tutor: Lic. Nelson Martínez Espinoza**

**La Paz – Bolivia  
2011**

A todos los que de alguna u otra manera contribuyeron  
para la realización de este objetivo: familia, amigos, extraños , Nelson.

## INDICE

### INTRODUCCIÓN

I) DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.	Pág. 1
1.1) MARCO REFERENCIAL	Pág. 1
1.1.2) Aparición y expansión de la gripe AH1N1.	Pág. 1
1.1.2) El tratamiento informativo de la pandemia.	Pág. 5
1.1.3) Los titulares de apertura de la prensa escrita y la gripe AH1N1	Pág. 7
1.1.4) La versión periodística de la gripe AH1N1.	Pág. 10
1.2) OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN.	Pág. 13
1.3) OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA INVESTIGACIÓN.	Pág. 13
1.4) LA PROBLEMÁTICA CENTRAL	Pág. 14
1.5) LAS PROBLEMÁTICAS.	Pág. 15
1.6) MARCO TEÓRICO.	Pág. 16
1.6.1) Demanda informativa.	Pág. 16
1.6.2) Conceptualización del imaginario colectivo.	Pág. 17
a) Definición del imaginario	Pág. 17
b) Imaginario Colectivo	Pág. 20
c) El imaginario como demanda informativa	Pág. 21
1.6.7) Punto de vista	Pág. 22
1.7) MARCO METODOLÓGICO.	Pág. 24
1.8) PROCEDIMEINTO	Pág. 25
II) LOS RELATOS CIUDADANOS Y SU COMPONENTE	
IMAGINARIO	Pág. 27
2.1) LA PRIMERIDAD	Pág. 27

2.1.1) Cualidades.	Pág. 28
a) La gripe apareció en México.	Pág. 28
b) El diagnóstico.	Pág. 29
c) La gripe porcina antes que la gripe aviar.	Pág. 29
d) Los más afectados fueron los jóvenes.	Pág. 30
e) La atención fue gratuita.	Pág. 31
f) Al personal del aeropuerto le faltaba orientación.	Pág. 31
g) Llegó con muy poca información.	Pág. 32
h) Esta gripe es como cualquiera.	Pág. 33
i) Mas que desinformación había mucha información.	Pág. 33
j) No ha habido gran control en cuantos barbijos.	Pág. 34
k) Informaron de la gripe AH1N1 como correspondía.	Pág. 35
l) La enfermedad viene de otro lado.	Pág. 36
m) El lavado de manos previene varias enfermedades.	Pág. 36
n) La mayoría de las enfermedades pasa por la higiene.	Pág. 37
o) Eran los mismos síntomas de la gripe común.	Pág. 38
p) La tercera ola debería asustarnos.	Pág. 38
2.1.2) Calificaciones	Pág. 39
a) Había un rechazo en los hospitales.	Pág. 39
b) Parecía que se les estaba tratando una lepra.	Pág. 40
c) Han salido satisfechos de hospital.	Pág. 40
d) Los periodistas nos hemos equivocado.	Pág. 41
e) La más importante de las epidemias de los últimos tiempos.	Pág. 41
f) El lavado de manos es lo que quedo	Pág. 42
g) No escupir en la calle.	Pág. 42
h) Reglas de urbanidad	Pág. 43

i) Era normal ver a la gente con barbijo	Pág. 44
2.1.3 Escenarios	Pág. 44
a) La tele, la radio y en todo lugar.	Pág. 44
b) El barbijo lo usaban en el centro.	Pág. 45
c) Era una obligación usar barbijo.	Pág. 46
d) Se contagia en las aglomeraciones	Pág. 47
e) En lugares cálidos es en donde más da la enfermedad.	Pág. 48
f) En el transporte no se sabe con qué gente se sienta uno	Pág. 48
g) Pegaron su nombre en la puerta del colegio.	Pág. 49
h) Las muestras había que enviarlas a Santa Cruz.	Pág. 50
i) En el hospital había que inventarse los insumos.	Pág. 50
j) En clínicas pequeñas tenían temor de atender estos casos.	Pág. 51
2.2) SEGUNDIDAD	Pág. 52
2.2.1) Temporalidades	Pág. 52
a) Esta gripe viene de años atrás.	Pág. 53
b) La gripe común me duró dos semanas.	Pág. 53
c) Que no empiece clases hasta que pase la enfermedad.	Pág. 54
d) Si dejas pasar tienes riesgo de morir.	Pág. 55
e) La ciudad como aglomeración de personas.	Pág. 55
f) Durante el invierno había mucho temor.	Pág. 56
2.2.2) Marcas	Pág. 57
a) Por usar barbijo, sentía que todos me miraban	Pág. 57
b) Teníamos los anticuerpos.	Pág. 58
c) Los barbijos trajeron problemas.	Pág. 58
d) Las cifras como si fuera un partido de fútbol.	Pág. 59
e) ¿Acaso no han muerto de gripe común?	Pág. 59

f) Había demanda de barbijos y alcoholes.	Pág. 60
g) Nosotros hemos atendido a los pacientes graves.	Pág. 61
h) La discriminación marcó a la gente.	Pág. 62
i) Mi tío se enfermó de gripe A	Pág. 63
j) Seguir al pie de la letra las recomendaciones.	Pág. 63
k) La imagen del peligro y la veracidad.	Pág. 64
l) Por la televisión en la ciudad y por la radio en el campo.	Pág. 65
m) Nuestro punto la prevención.	Pág. 65
n) Ahora ponen su bracito.	Pág. 66
o) El jaboncillo es importante.	Pág. 67
p) Me compré un barbijo caro.	Pág. 67
2.2.3) Rutinas	Pág. 68
a) Por suerte no me topé con nadie que tenía gripe AH1N1.	Pág. 68
b) Siempre tenemos una radio.	Pág. 68
c) Yo seguía mi vida normal.	Pág. 69
d) Hay que lavar las verduras.	Pág. 70
e) Me he hecho vacunar.	Pág. 70
f) Hay que saludarse con los coditos.	Pág. 71
g) Hay que repetir lo que la gente ya sabe.	Pág. 72
2.3) TERCERIDAD	Pág. 73
2.3.1) Otriedades	Pág. 73
a) Ni si quiera tenían gripe común.	Pág. 73
b) Los familiares se asuntaban.	Pág. 74
c) Aprendieron a acudir a los centros de salud.	Pág. 75
d) Gente supersticiosa.	Pág. 75
e) He visto gente un poco más consiente.	Pág. 76

f) Ellos mismos se predisponen al contagio.	Pág. 76
g) Los bolivianos nos comunicamos mucho con los mexicanos.	Pág. 77
h) Los familiares estaban resignados.	Pág. 78
i) ¿Dónde está el barbijo?	Pág. 78
j) Parecía que estábamos en el Japón	Pág. 79
k) En Roma la información estaba en todas partes.	Pág. 80
III) CONCLUSIONES	Pág. 81
IV) BIBLIOGRAFÍA	Pág. 91
4.1) Otras publicaciones.	Pág. 93
VI) ANEXOS	Pág. 94
4.1) ANEXO Nro. 1	Pág. 94
4.2) ANEXO Nro. 2	Pág. 99
4.3) ANEXO Nro. 3	Pág. 100
4.4) ANEXO Nro. 4	Pág. 101
4.5) ANEXO Nro. 5	Pág. 107

## **INTRODUCCIÓN**

La información es un elemento fundamental en las sociedades contemporáneas. Los procesos del avance tecnológico, han posibilitado que las distancias se acorten de tal forma que uno puede saber fácilmente lo que ocurre al otro lado del mundo en el mismo instante en qué sucede. Esta realidad ha materializado los sueños de los que profetizaron el establecimiento de la “aldea global”, como un mundo interconectado de tal manera que las distancias y asimetrías únicamente serían las establecidas por la capacidad de adaptabilidad de los ciudadanos del mundo. Esta idea paradisiaca, de un mundo resuelto en sus contradicciones por el desarrollo técnico, como la expresión de un orden político, económico y cultural, contiene dentro de sus presupuestos una mirada tecnocrática de los procesos comunicacionales.

En este trabajo, desde un horizonte distinto, se pone la atención en los actores sociales que intervienen en los modernos y tecnificados procesos de comunicación e información. De esta manera se cuestiona un análisis en el que el sujeto resulta un elemento secundario. Más por el contrario tanto conceptual como metodológicamente, los sujetos ocupan un lugar central en esta investigación; no como individualidades aisladas sino como parte de una colectividad. Tal cualidad reivindica la importancia de la comunicación y la información como un instrumento de socialización de los individuos.

Esta premisa nos adentra en cuestiones como la responsabilidad social de los agentes informativos. Es así que una alerta sanitaria mundial como la protagonizada por el virus de la gripe AH1N1 se convierte en un objeto de estudio oportuno. Luego de la expansión continental del virus y su consecuente llegada al país y a la ciudad de La Paz, a mediados



del 2009; éste fue motivo de gran movilización por parte de los medios de información como también de los organismos encargados de la salud pública. Es por eso que el estudio de este hecho nos posibilita una interesante indagación sobre la forma en que una situación de “emergencia sanitaria” influye en la rutina y la percepción cotidiana de las personas a través de la información que reciben sobre el acontecimiento, además de la importancia que tiene un correcto tratamiento de la información en estas circunstancias; cosa que puede significar la atenuación o el potenciamiento de la contingencia.

Entonces, la intencionalidad se traduce en realizar un acercamiento a los imaginarios colectivos que la gente construye sobre la experiencia de la gripe AH1N1 y la manera en que esto influye en su vida cotidiana. Esto nos permite establecer un marco de análisis de las demandas informativas presentes en las representaciones expresadas en los relatos ciudadanos que conforman este trabajo. Tales datos se someten a la interpretación de las construcciones imaginarias sobre la información que las personas escuchan, leen y ven a través de los medios de comunicación y otros agentes de información; además de toda la serie de lo que Martín Barbero denomina como *mediaciones culturales*<sup>1</sup> que intervienen en la construcción de las representaciones colectivas.

La metodología se basa en la recopilación de relatos a través de entrevistas realizadas a distintas personas que habitan la ciudad. De este modo se identifican las representaciones imaginarias que proyectan una intencionalidad social, o más propiamente un deseo subjetivo, que para este trabajo lo identificamos como demanda. Para esto primeramente se toma en cuenta las estadísticas oficiales sobre la pandemia; como también una breve

---

<sup>1</sup> “En todo caso no se trata de desdibujar teóricamente la fuerza social de los medios sino de diseñar un nuevo mapa de problemas: el de las mediaciones que constituyen diferentes matrices culturales, las diversas temporalidades sociales, la pluralidad de los sujetos, de las instituciones y las organizaciones” Martín Barbero, Jesús: Procesos de comunicación y matrices de cultura, Ed. Gili, México. Pág. 152.

aproximación a la versión informativa de la prensa escrita en su modalidad periodística. Para el análisis de los procesos informativo se utiliza la lógica trial de las representaciones propuesta por Pierce, y recuperada por Armando Silva en su investigación sobre imaginarios urbano. Esta concepción epistemológica sobre las formas representativas en el ser humano propone los dispositivos de la primeridad, la segundidad y la terceridad como elementos del proceso representativo.<sup>2</sup>

De estas categorías parte la organización y exposición de los relatos proporcionados por las 28 entrevistas en profundidad realizadas para el efecto. En medio de tal labor, el carácter cualitativo del presente trabajo reveló la presencia de relatos heterogéneos que puedan proporcionar puntos de vista diversos sobre el hecho. Así obtenemos un producto, que partiendo de bases teóricas no convencionales, pretende hacer una aproximación hacia fenómenos ubicados en la subjetividad social que se hacen trascendentes por su repercusión en la realidad social misma.

---

<sup>2</sup> Silva, Armando: Imaginarios Urbanos Metodología Universidad de Colombia 2004 Pág. 23-25

## I) DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.

### 1.1) MARCO REFERENCIAL

#### 1.1.2) Aparición y expansión de la gripe AH1N1

La gripe AH1N1 llegó al país tras una rápida expansión desde Norte América (México, EEUU) hacia el resto del mundo. Este hecho hizo que se catalogara a La gripe AH1N1 como una pandemia y puso en alerta a los organismos nacionales e internacionales de salud. Éstos fueron los encargados de establecer los planes de contingencia para hacer frente a la enfermedad. La Organización Mundial de La salud (OMS) elaboró un cuadro de fases de alerta pandemia de influenza (gripe en todas sus variaciones) en previsión por el antecedente de la gripe aviar que había brotado años atrás; en ésta se plantea una escala de 1 a 6 fases para determinar el desarrollo de la enfermedad. La fases 5-6 significa que *El mismo virus identificado ha causado brotes comunitarios sostenidos en dos o más países de una región*<sup>3</sup>. Esto se registró en junio de 2009, el momento más crítico de la pandemia<sup>4</sup>.

En Bolivia, la aparición de la enfermedad fue paralela a la registrada en los otros países vecinos. El primer caso se evidenció en una mujer de 39 años y en su hijo de 7 años que llegaron desde los Estados Unidos a la ciudad de Santa Cruz portando el mal el 27 mayo de 2009<sup>5</sup>. Pasó poco tiempo para que los casos se registren en todas las regiones del país, principalmente el eje troncal (La Paz, Cochabamba, Santa Cruz). El registro para finales del año 2009 y principios del 2010 arroja cifras que expresan ciertas asimetría (ver cuadro

---

<sup>3</sup> **Preparación y respuesta ante una pandemia de influenza**, Documento de Orientación de la OMS, Abril de 2009, Pág. 15.

<sup>4</sup>“La Organización Mundial de la Salud declaró alerta máxima por el virus AH1N1. Señala que el virus circulará por unos dos años. Pidió a los países no cerrar fronteras ni restringir la circulación de las personas” La Razón, 12 de junio de 2009, Pág. Sociedad A14.

<sup>5</sup> DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD-UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA, Boletín Informativo NO 11- 29 de Mayo del 2009.

Nº 1). Por un lado la cantidad de casos registrados en el territorio boliviano muestra que la mayor cantidad de estos se dieron en los departamentos de La Paz, Santa Cruz y Cochabamba, siendo los demás departamentos muy poco afectados por la pandemia. Otra de las diferencias substanciales es la distancia existente entre los casos confirmados y los casos sospechosos. El departamento más afectado por los casos confirmados, Santa Cruz, la cantidad de casos sospechosos supera ampliamente la suma de los casos confirmados (Ver Cuadro Nº1).

Junto con la gripe común y sus formas agravadas como la neumonía, la bronquitis y otras, la gripe AH1N1 fue una más de las afecciones que caracterizaron la época de invierno de 2009 en nuestra región. El cuadro Nº 2 muestra que entre los meses de junio y agosto se identifican los momentos altos de la gripe AH1N1 con una elevación significativa de casos confirmados entre fines de junio y principios de julio. Un segundo momento de aumento de casos se dio a mediados de agosto del año en estudio.

Quizá el registro de estos repentinos brotes masivos se deba a la dificultad que significó el diagnóstico de esta enfermedad. En una primera instancia los análisis bacteriológicos para confirmar o descartar la enfermedad se los tuvieron que mandar a EEUU. Fue luego que se facilitaron los insumos necesarios para que en el Centro de Enfermedades Tropicales (CENETROP) se pueda diagnosticar este mal. Como éste Centro está ubicado en la ciudad de Santa Cruz, todas las muestras enviadas desde distintas partes del país tardaban como mínimo una semana para ser confirmadas.

### Cuadro N°1

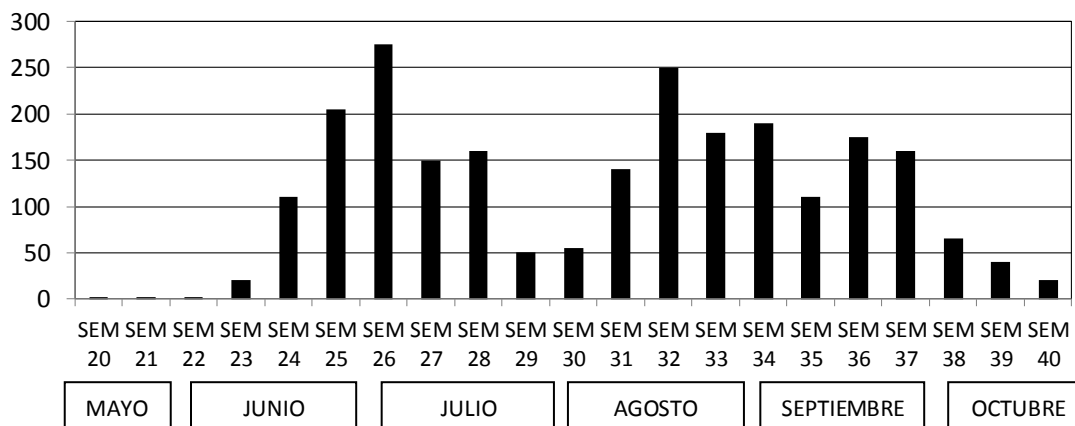
TOTAL CASOS NOTIFICADOS DE INFLUENZA A H1N1 A NIVEL NACIONAL 2009-2010

DEPARTAMENTO	SOSPECHOSO	CONFIRMADOS	FALLECIDOS
BENI	100	16	0
CHUQUISACA	100	9	2
COCHABAMBA	1.188	239	7
LA PAZ	3.806	470	22
ORURO	243	52	5
PANDO	70	12	0
POTOSI	248	32	6
SANTA CRUZ	14.491	14.74	12
TARIJA	502	33	4
Total:	20.748	2.337	58

Fuente: SNIS-VE (Servicio nacional de información en salud y vigilancia epidemiológica),  
Miércoles, 20 de Enero de 2010.

### Cuadro N°2

**FRECUENCIA DE CASOS CONFIRMADOS DE INFLUENZA A (H1N1)  
POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA.**



Fuente: BASE DE DATOS DEL CENTRO NACIONAL DE ENLACE - BOLIVIA (registro hasta  
el 16 de Octubre de 2009)

Este es justamente el tiempo en que las bacterias de la gripe AH1N1 cumplen su ciclo vital. Así que algunas personas se enteraron que habían tenido la gripe AH1N1 después de haberse curado, como se evidencia en algunos de los relatos relacionados con una experiencia cercana de la pandemia.<sup>6</sup> Después se habilitó otros centros de análisis en Cochabamba y La Paz. Pero lo que cabe resaltar es que fue la temporada de la gripe estacional (invierno) 2009, la etapa crítica de la enfermedad. En el cuadro N° 2 se ve que por los meses de septiembre y octubre los casos disminuyen hasta ya no registrarse ninguno.

En el caso concreto de la ciudad de La Paz y la ciudad de El Alto que conforman más del 70% de la población del departamento de La Paz, se estableció que en conjunto ocupaban el segundo lugar entre las regiones más afectadas en cuanto a casos sospechosos, confirmados y fallecidos en el territorio nacional. La brecha entre los casos sospechosos, los casos confirmados y los decesos demuestra que muchas personas se aproximaron a los centros de salud con la idea de tener este mal. Eso fue parte de las recomendaciones médicas para prevenir los contagios. Existió una amplia difusión sobre las características y las medidas preventivas de esta enfermedad. De esta información se puede saber que los síntomas de la pandemia son muy parecidos a los de la gripe común. Quizá esto tenga que ver con la masiva asistencia de la gente a los hospitales. La sintomatología que puede dar indicio del contagio con la gripe AH1N1 es la siguiente:

- Un cuadro gripal, con fiebre, tos,
- Cefalea, (dolor de cabeza)
- Dolores musculares y articulares,

---

<sup>6</sup> Se amplía esta constatación en la parte del trabajo que titula “Las muestras había que enviarlas a Santa Cruz” Pág. 44.

- Dolor de garganta
- A veces vómitos y diarrea.<sup>7</sup>

El mayor peligro actualmente sobre las consecuencias de este mal tiene que ver con la posible mutación que puede ocurrir entre esta gripe junto con la gripe aviar u otras formas que hacen imprevisible la manera de combatir las después<sup>8</sup>. En la actualidad el tratamiento básicamente consiste en medicamentos antivirales de los que resalta el Tamiflú que, dada la situación, fue acaparado por los estados y organismos internacionales. Las empresas proveedoras de éste y otros medicamentos fabricaron enormes cantidades de este medicamento y lo pusieron a disposición del mercado. Pero se ha estado trabajando en nuevos remedios más efectivos que sin embargo tienen la dificultad de que el virus ataca junto con otros factores que debilitan las defensas inmunológicas naturales de los seres humanos. Por eso en casos concretos su efectividad es mermada por esta situación.

### **1.1.2) El tratamiento informativo de la pandemia**

Una referencia necesaria para identificar la percepción de la gente sobre el tratamiento informativo de la gripe AH1N1 es la producción informativa misma. Pero el universo es muy amplio, tanto desde los distintos medios (radio, televisión, periódico) como por las intencionalidades propagandísticas y/o periodísticas como modalidades de la acción informativa. Por ello nos damos a la tarea de examinar una muestra que pueda manifestar las tendencias generales en cuanto a la cobertura mediática de la gripe AH1N1.

---

<sup>7</sup>Pan American Health Organization - Organización Panamericana de la Salud: Preguntas frecuentes sobre la Pandemia (H1N1) 2009, <http://new.paho.org/hq>

<sup>8</sup> Afirmación realizada por la Dr. Carmen Ovando, Jefa de epidemiología del Hospital de Clínicas de la ciudad de La Paz, en entrevista realizada el 25 de febrero de 2010.

Para esta tarea se presta bien la prensa escrita. Primeramente por su inclinación más informativa en relación con la televisión y la radio, que reparten su programación entre la información y el entretenimiento, optando generalmente por la segunda opción. La segunda razón pasa por la influencia que tiene la prensa escrita en los demás medios de comunicación. Esto se puede constatar, por ejemplo, cuando manifiestamente casi todos los noticieros matutinos de radio y televisión le otorgan un espacio a la lectura de los titulares de la prensa escrita.

Pero aún más, en el periódico es posible identificar unidades de análisis más precisas y significativas. Los titulares de la prensa escrita reúnen tales atributos. Gonzalo Martín Vivaldi dice en su clásico libro *Géneros periodísticos*: “Donde el estilo periodístico se define con más claridad es en la redacción de los títulos de las noticias y reportajes, por la imperiosa necesidad de que tales títulos sean breves, exactos, y llamativos o atractivos.”<sup>9</sup>

Entre los titulares que tienen la función de “distinguir, ordenar, jerarquizar y clasificar los textos”<sup>10</sup> se destacan los titulares de apertura o de portada, que son precisamente en donde más énfasis ponen los noticieros de radio y televisión amplificando el campo de acción de la prensa escrita en la agenda pública<sup>11</sup>. Estos constituyen un elemento substancial que resume la ponderación y la actualidad de una temática determinada, en nuestro caso: la gripe AH1N1.

Para tal efecto, los titulares de apertura que le dedicaron a la pandemia dos de los diarios paceños más significativos “La Razón” y “La Prensa” serán objeto de una revisión; en un

---

<sup>9</sup> Vivaldi, Martín: **Géneros periodísticos**, Ed. Paraninfo, Madrid 1979. Pág. 27

<sup>10</sup> Martínez Albertos (1987:409)

<sup>11</sup> Que se define como: “la variedad de temas debatidos en los medios de comunicación y que mantienen la atención y la preocupación de la opinión pública” según Raúl Peñaranda, en **Los canales en cuestión, ¿Cómo trabajan Unitel y Canal 7?**, de Raúl Peñaranda, Karina Herrera y otros, Fundación La Fundación Friedrich Ebert (FES), La Paz 2008. Pág. 26.



periodo que abarca desde abril de 2009 hasta septiembre del mismo año. En este periodo fueron varios los medios escritos que le otorgaron el título de apertura a la gripe AH1N1. Así que cronológicamente describimos y analizamos la aparición de los titulares y los hechos que inspiraron su atención.

### **1.1.3) Los titulares de apertura de la prensa escrita y la Gripe AH1N1**

- Uno de los primeros titulares que reflejo la presencia del mal hizo referencia a un hecho que se suscitó fuera del país: “México se recluye por la pandemia” (La Razón, 1/05/2009) La información hace referencia al estado de alerta máxima que sufrió el país norteamericano al sumarse vertiginosamente los casos confirmados de la nueva gripe. Tal fue el estado de alerta que se tuvo que decretar cuarentena paralizando todas las actividades públicas durante el feriado del día del trabajador y ese fin de semana.
- La siguiente fecha clave fue el 29 de mayo, cuando se reportaron los primeros casos en el país. La Prensa y La Razón titulan este acontecimiento de la siguiente forma: “Salud reporta dos casos positivos de gripe A en el país” (La Razón, 29/05/09)”, “Bolivia confirman dos primeros casos de gripe A” (La Prensa, 29/05/09). Los actores involucrados en este episodio son una madre y su niño que llegaron desde los EEUU a la ciudad de Santa Cruz.
- Inmediatamente la sede de gobierno se convierte en escenario del evento sanitario. “Confirman el primer enfermo de gripe A en La Paz y una clínica lo dejó ir sin garantía sanitaria” (La Prensa, 31/05/09). “El caso de gripe A en La Paz deja 5 sospechosos y alistan plan preventivo en escuelas” (La Prensa, 1/06/09)

- Este hecho trascendente alertó a los sistemas gubernamentales, hecho que se ve reflejado en estos titulares: “El Gobierno da diez consejos clave contra la mortal gripe A” (La Prensa, 30/05/09). “Salud teme casos nativos de gripe A y refuerza acciones” (La Razón, 1/06/09). También las expectativa de la población se hace presente: “La gripe provoca temor en la gente y salud pide calma” (La Razón, 2/06/09).
- Entre las víctimas más vulnerables están los niños” Gobierno dispone no enviar a los niños agripados a la escuela” (La Prensa, 2/06/09). Los establecimientos educativos son el centro de la atención y ya se piensa en adelantar las vacaciones escolares y el gobierno previo retrasar el ingreso a clases en media hora. Mientras tanto el problema se convierte en mundial: “La OMS declara pandemia por la gripe AH1N1” (La Razón, 12 /06/09), “OMS eleva al máximo alerta por gripe A y declara pandemia global” (La Prensa, 12/06/09).<sup>12</sup>
- El siguiente acontecimiento tiene que ver con los primeros casos producidos en el país. “Bolivia reporta los dos primeros casos nativos de gripe A” (La Razón, 13/06/09). “Surgen 2 primeros casos nativos de gripe A en el país y la reacción es lenta” (La Prensa, 13/06/09). Esto quiere decir que se detectaron casos que no provenían de personas que habían llegado del extranjero, sino en personas que permanecieron en su lugar de origen. Dos estudiantes de Montero, en el departamento de Santa Cruz son los actores de este suceso, y esto también tuvo sus

---

<sup>12</sup> “Una pandemia de influenza ocurre cuando un virus de la influenza animal, contra el cual la mayoría de los seres humanos no tienen ninguna inmunidad, adquiere la capacidad de producir cadenas sostenidas de transmisión de persona a persona, generando brotes epidémicos comunitarios. Tal virus tiene el potencial de propagarse a todo el mundo y causar una pandemia.”: Preparación y respuesta ante una pandemia de influenza, Documento de Orientación de la OMS, Abril 2009, Pág. 19.

repercusiones “Se declara un receso escolar de 3 días en Montero por la gripe A” (La Prensa, 15/06/09)

- Ahora se vino una escalada de casos confirmados y sospechosos que no escapó a la cobertura mediática. “Santa Cruz suma 13 casos de gripe A y prevé miles más” (La Razón, 18 de junio). “Se confirman otros dos casos de gripe A en Bolivia y ya suman” (La Prensa, 14/06/09), “Suben a 27 los casos de gripe A, pero se retrasa el refuerzo de 800 médicos” (La Prensa, 21/06/09), “Hay 2 casos más de gripe A y Salud pide receso para premilitares y universitarios” (La Prensa, 22/06/09).
- La ya extendida presencia de la pandemia en el país generó una serie de dificultades con los espectáculos de asistencia masiva: “Sube el control contra la gripe A en sitios públicos” (La Razón, 7/06/09), “Santa Cruz y la *llajta* prohíben eventos masivos por la gripe A” (La Prensa, 4/07/09), “Gobierno pide suspender por 5 días espectáculos públicos en el eje.” (La Prensa, 8/07/09) Tal fue la controversia que se llegó a concebir la posibilidad del paro: “El Gobierno define hoy si se aprueba un paro por la gripe A” (La Razón, 8/07/09). Mientras tanto el mal se expandió aún más: “Ya son 499 positivos por gripe A” (La Prensa, 7/07/09).
- Uno de los momentos importantísimos en el desarrollo de esta trama fueron los primeros decesos: “La gripe A provoca dos primeras muertes en el país” (La Razón, 11/07/09), “Confirman dos muertos por gripe A y faltan insumos contra el mal” (La Prensa, 11/07/09) Los involucrados son una niña de seis años y un adulto de 59 años<sup>13</sup>, ambos vecindados en la ciudad de Santa Cruz. Inmediatamente en las ciudades de La Paz y Cochabamba se sospecha de tres decesos más.

---

<sup>13</sup> La edad del varón no concuerda en los dos periódicos citados. Por un lado La Prensa menciona a un adulto mayor de 65 años y La Razón menciona a uno de 59 años. Los datos oficiales del DIRECCIÓN GENERAL DE

- Este momento en el que se registra una alta incidencia de casos y de las primeras muertes a causa de la pandemia, se realiza los actos masivos en conmemoración por el “Bicentenario” de la revolución en la ciudad de La Paz. Este hecho no pasa desapercibido: “140 Médicos harán vigilia antigripal en el festejo paceño” (La Razón, 14/07/09) La realización de la actividad estuvo en duda, pero se la llevó adelante a pesar del agravamiento de la pandemia.
- El desenlace de la cobertura mediática, en este caso de la prensa escrita, culminó en una actitud evaluativa de los acontecimientos referidos a la gripe AH1N1: “Falta de insumos pone en riesgo atención de casos de gripe A en hospitales” (La Prensa, 13/07/09) Días después se registra la primera muerte en la ciudad de La Paz: “Primer muerto por gripe A en La Paz y otro más es sospechoso” (La Prensa, 17/07/09), “Víctima de gripe A acudió a cinco centros antes de fallecer” (La Razón, 18/07/09). El último titular dedicado a la pandemia por estos dos medios arroja el diagnóstico de la situación en cifras; tendencia que fue cuestionada y prohibida por el Ministerio de Salud: “715 casos de gripe A y salud piden no enviar a resfriados a clases” (La Prensa, 20/07/09).

#### **1.1.4) La versión periodística de la gripe AH1N1**

La recopilación y la puesta en contexto de los titulares de la prensa escrita paceña respecto al tema de la gripe AH1N1 nos sirve para dos fines. Uno para adentrarnos hacia el sentido de los titulares de apertura como enunciados que prevén un destinatario de la información. En consecuencia esto nos permite aproximarnos a una de las fuentes de la conformación de

la representación colectiva sobre la gripe AH1N1. Así empezamos a identificar actores, rutinas y escenarios relacionados con la experiencia ciudadana de la gripe AH1N1 impregnados en el discurso periodístico.

La aproximación a la representación de la gripe AH1N1 por parte de los medios de comunicación pasa por la relación del texto (Titulares de la prensa escrita paceña) con su contexto (condiciones de producción), que puede ser clarificada a partir de las huellas del autor en su producto y puede estar vinculado tanto con: el universo de su obra, su inconsciente, sus condiciones sociales o una situación de poder determinada<sup>14</sup>. En este caso nos remitiremos al universo de su obra.

Desde el punto de vista de la prensa escrita el gobierno y sus respectivos organismos de salud se convierten en las instancias autorizadas que conducen las estrategias de contención de la pandemia. Por lo cual, se convierten en actores que dan cuenta de las consecuencias del mal, pero que también son los directamente interpelados por sus distintas falencias. La Organización Mundial de la Salud determina que son precisamente los gobiernos los que deben “liderizar” las acciones para afrontar este tipo acontecimientos<sup>15</sup>. Y esta percepción sobre la importancia de las acciones gubernamentales para frenar la expansión de virus no es ajena a la percepción de la población, como veremos más adelante. Sólo que en la percepción de la gente la idea se concretiza más precisamente en los centros de salud pública y en la atención que estos brindan a la población durante la crisis.

---

<sup>14</sup> Verón, Eliseo: **La semiosis social**, Ed. Gedisa, Barcelona, 1998 Pág. 21.

<sup>15</sup> “Si bien todos los sectores de la sociedad están implicados en la preparación y la respuesta pandémicas, el gobierno nacional es el líder natural de los esfuerzos globales de coordinación y comunicación”. *Preparación y respuesta ante una pandemia de influenza*, Documento de Orientación de la OMS, Abril 2009, Pág. 24

Por otra parte, la gripe AH1N1 se caracteriza por su capacidad de acción vinculada a la muerte y el padecimiento. Esto provoca una serie de conflictos a nivel económico y social. Su presencia hace que se piense en la posibilidad de adoptar medidas que pueden significar pérdidas económicas, como la clausura de eventos públicos, y un paro de actividades. También su estadía en el país provoca ciertos cuestionamientos a la infraestructura sanitaria que es responsabilidad de los gobiernos nacional y municipal. En los relatos recogidos esta cuestión es reiterada verbalmente por los periodistas entrevistados.

Los sitios públicos son aludidos por su potencial función propagadora de la pandemia. Especialmente el mes de julio en donde se presenta un alza de casos confirmados y el registro de los primeros decesos, esto en relación con los festejos por el Bicentenario de la Revolución de La Paz y eventos musicales que fueron suspendidos en la ciudad como el concierto de “Daddy Yankee”. Las discotecas y los cines estuvieron igualmente bajo el estigma de la propagación y el contagio.

Y si de escenarios de contagio hablamos, las escuelas fueron uno de los lugares privilegiados desde el enfoque periodístico. Los estudiantes son considerados como víctimas vulnerables ante el contacto masivo y continuo con sus demás compañeros que por esa temporada se encuentran al acecho de la gripe común. Los profesores y los padres de familia se convirtieron en “filtros” para evitar el contagio de los estudiantes. Las instituciones universitarias y militares también son mencionadas como posibles centros de contagio, además de las terminales de buses y los aeropuertos.

Los médicos y los hospitales son mencionados a partir de las necesidades inmediatas que produce la gripe AH1N1. El requerimiento del personal de salud se hace patente en

situaciones de control sanitario en las fronteras y los eventos públicos. Los hospitales son mencionados más por sus falencias y por cierta negligencia identificada en ciertos centros de salud.

## **1.2) OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN**

El objetivo central se plantea de la siguiente forma: *Establecer una aproximación a las demandas informativas de la gente a partir de la conformación de los imaginarios colectivos sobre la temática de la gripe AH1N1 en la ciudad de La Paz.*

## **1.3) OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA INVESTIGACIÓN.**

En cuanto a los objetivos específicos, como expresiones particulares y operativas del objetivo general se contempla los siguientes:

- Recopilar relatos ciudadanos referidos a la experiencia de la gripe AH1N1 en la ciudad de La Paz.
- Identificar puntos de vista respecto a la experiencia de la gripe AH1N1 en la ciudad de La Paz.
- Identificar las medidas preventivas que la población adoptó en contra del mal, desde el relato ciudadano.
- Realizar un seguimiento de las tendencias informativa - periodística durante el periodo de aparición y desarrollo de la pandemia en el país.
- Conocer las inquietudes en cuanto a las falencias informativas sobre esta clase de temas en la población.

- Determinar cuál de las modalidades informativas es por la que la gente se enteró de la gripe AH1N1.

#### **1.4) LA PROBLEMÁTICA CENTRAL**

La percepción sobre el caudal informativo al que se expone las sociedades urbanas contemporáneas es una parte de la realidad social que genera muchas interrogantes. Una de ellas se refiere a las demandas que se generan desde la sociedad hacia los agentes informativos. Esta interpelación reivindica el derecho a la comunicación y a la información que en Bolivia está estipulado en la Constitución Política del Estado (Cap. VIII, Art. 106). Hecho que significa el acceso libre y oportuno a la información tanto a nivel de los medios de información como de las entidades públicas, además de la responsabilidad de su manejo<sup>16</sup>, pero también reclama la capacidad natural de los sujetos de representar desde su subjetividad lo que se les presenta como información.

Por ello dentro de la infinidad de acontecimientos de importancia que suceden cada día, uno en particular es el que nos sirve para aproximarnos a la demanda informativa en relación a ese mismo tema. La gripe AH1N1 fue y es desde su aparición uno de los acontecimientos sanitarios que ha merecido la atención de los medios masivos de comunicación y los organismos de salud nacionales e internacionales. Esto por la necesidad de informar a la población mundial sobre las características y las consecuencias de esta pandemia. Tal trabajo es de gran importancia puesto que un correcto entendimiento general sobre los pormenores del nuevo mal atenuará sus consecuencias.

---

<sup>16</sup> El estudio titulado "Voces y miradas ciudadanas" en una encuesta realizada a la población de las principales ciudades de Bolivia establece que las personas vinculan el derecho a la información con los medios de comunicación y los organismos del estado, y la responsabilidad social de los sobre la divulgación y la transmisión de la información. **Voces y miradas ciudadanas:** CENTRO PARA PROGRAMAS DE COMUNICACIÓN - PROYECTO COMUNICACIÓN CON DERECHOS, La Paz, Diciembre de 2007, Pág. 9



Sin embargo el procedimiento tiene de por medio una serie de factores que incitan a plantear una problemática.

Primeramente hay que reconocer que el simple acto unilateral de la información no conforma de por sí una conciencia plena sobre las acciones que deba tomar la población. De tal manera, lo que interesa es la percepción del público, como elemento activo, sobre este tema. Entonces el planteamiento es: *¿Cuáles son las demandas informativas presentes en el imaginario colectivo de la gente respecto a la temática de la gripe AH1N1 en la ciudad de La Paz?*

### **1.5) LAS PROBLEMÁTICAS**

Las problemáticas como cuestiones y operaciones pertinentes a la problemática central del trabajo se traducen en los siguientes puntos:

- ¿Qué experiencias concretas se relacionan con la presencia de la gripe AH1N1 en la ciudad de La Paz?
- ¿Cuáles son los puntos de vista que se visibilizan en la percepción ciudadana respecto a la experiencia de la gripe AH1N1 en la ciudad de La Paz?
- ¿Qué medidas preventivas contra la gripe AH1N1 son las adecuadas según los puntos de vista de la gente?
- ¿Cuál es el grado de preparación, respecto a la gripe AH1N1, para afrontar una situación de pandemia entre los habitantes de la ciudad de La Paz?
- ¿Qué falencias percibe la población paceña en cuanto al tratamiento informativo de la gripe AH1N1?

- ¿Por qué modalidades informativas preferentemente la gente se enteró de la presencia de la gripe en la ciudad?

## **1.6) MARCO TEÓRICO**

### **1.6.1) Demanda informativa**

Para caracterizar la demanda informativa de la gente, es preciso recurrir a la categoría del relato como una narración breve que da a conocer un hecho generalmente real (Spinelli, 1987:61) Esta recuperación del relato no como instrumento de verificación sino como método de recuperación de la subjetividad nos sirve de punto de partida. Pueden existir muchas formas de identificar las demandas informativas o “la demanda” a partir de otros elementos como el consumo de medios, el acceso a las tecnologías de la información, etc. Pero para el trabajo, la demanda se encuentra en el relato como una forma de recrear desde un punto de vista lo que se ha escuchado, visto u oído sobre la pandemia AH1N1.

Las demandas más que una exigencia puntual sobre algún aspecto de la oferta informativa se las entiende como aquellas proyecciones imaginarias que se las puede identificar a través de las percepciones, opiniones y recuerdos de la enfermedad. Obviamente existe una infinidad de formas representativas que van desde el lenguaje habitual, las señas, los gestos y toda una gama de códigos; pero nos concentraremos en el relato oral como el antecedente principal. Esto para aproximarnos a la demanda informativa de la gente a partir del deseo imaginario expresado en las entrevistas.

Por otra parte, es oportuno también puntualizar que el término información está sujeto a varias interpretaciones y varios usos, es por eso que al relacionar los conceptos de demanda con los de información hay que hacer mención de lo siguiente. Las características del tipo de información al que nos referimos es la que el clásico autor Martínez Albertos

denomina como *información no contingente*. Este concepto propone que en la producción informativa no media la espontaneidad de las relaciones personales sino más bien intervienen los procesos tecnológicos que permiten un campo de acción social masivo del mensaje. Las modalidades en que se manifiesta son: el periodismo, las relaciones públicas, la publicidad y la propaganda como formas en que se manifiesta la *información no contingente* <sup>17</sup>

Entonces nos referimos a esas cuatro modalidades informativas mediante las cuales la gente advirtió de la presencia de la gripe AH1N1. Pero además el enfoque del trabajo tiene muy en cuenta la experiencia personal de la enfermedad que hayan tenido las personas, una experiencia que va vinculada a las prácticas preventivas que se hayan asumido, los criterios sobre la salud que se tienen, a la cercanía con alguien que haya contraído el mal y a la percepción que se tenga sobre sí mismo y sobre su comunidad respecto a la temática de la salud. Por lo tanto lo que buscamos es una aproximación hacia la demanda informativa tomando en cuenta los varios aspectos que intervienen en su construcción como una expresión del imaginario colectivo.

### **1.6.2) Conceptualización de las representaciones colectivas**

#### **a) Definición del imaginario**

Para ingresar al estudio de las conformaciones imaginarias en las representaciones sociales hay que hacer la aclaración de la dimensión simbólica de los objetos. En este sentido, G. Durand plantea que existen dos formas de representar las cosas. Una que se presenta de forma directa por la simple sensación que es percibida por los sentidos y otra indirecta en la

---

<sup>17</sup> Martínez Albertos, José Luis: El mensaje informativo, Ed. A.T.E. Barcelona 1977, Pág. 32-33.

que es muy difícil asociar una imagen con un objeto de la realidad concreta.<sup>18</sup> Un ejemplo sería la imagen de un extraterrestre, se la tiene presente pero no se puede decir que esa imagen corresponda a la de un ser verdadero.

De esta manera se puede establecer que la expresión simbólica es aquella en la que cabe más de una interpretación. De tal forma podemos poner la atención sobre la dimensión simbólica de los objetos expresados mediante un lenguaje, en este caso los relatos sobre la experiencia de la gripe AH1N1. Y una vez ubicados en el ámbito de las representaciones simbólicas hay que afirmar que “en todo símbolo, o simbolismo subsiste un componente imaginario”<sup>19</sup> De tal forma se puede decir que lo simbólico son todas aquellas formas en que se puede materializar el imaginario. Es decir todas aquellas maneras que tenemos para expresarnos y comunicarnos, las palabras por ejemplo. El imaginario más propiamente dicho sería “el deseo sin codificación secundaria, el orden que alimenta y prefigura lo simbólico”<sup>20</sup>

Esta precisión se puede deducir que sólo es posible acceder al imaginario a través de la manifestación material de ese “deseo” subjetivo. Es entonces que “el símbolo llama a ser interpretado” y la interpretación se hace a partir del análisis de los relatos ciudadanos respecto a la experiencia de la gripe AH1N1. Como la parte objetiva de la investigación, los relatos nos proporcionan el material donde encontramos el trasfondo imaginario que repercute en la realidad en forma de prácticas, rutinas y percepciones que nos interesamos

---

<sup>18</sup> Durand, Gilbert: La imaginación simbólica, en Imaginarios Urbanos de Armando Silva, Ed. Tercer Mundo, Colombia 2000, Pág. Pág. 87

<sup>19</sup> Silva, Armando: Imaginarios Urbanos, Ed. Tercer Mundo, Colombia 2000, Pág. Pág. 91

<sup>20</sup> Silva, Armando: Imaginarios Urbanos, metodología Universidad Nacional de Colombia, Convenio Andrés Bello, 2004, Pág. 19

en identificar. ¿Pero cuál es la cualidad de este componente imaginario de las representaciones?

En la investigación de Silva, que tomamos como referencia, se toma en cuenta tres concepciones del imaginario:

Un primer elemento es la identificación del imaginario como un “proceso” mediante el cual se representa un objeto de la realidad. Tal proceso es estudiado particularmente por campos de estudio como el psicoanálisis. Jacques Lacan, reconocido representante de ésta disciplina, propone el concepto imaginario como uno de los registros que componen: lo real, lo simbólico, y lo imaginario. Éste último hace referencia a la parte de “ficción” en las representaciones humanas.<sup>21</sup> Silva sugiere entender esta acepción del imaginario como *inscripción psíquica*.

Otra acepción del término imaginario Silva lo vincula la *pregnancia simbólica* que condiciona al pensamiento “a no poder intuir algo sin dejar de relacionarlo con uno o muchos sentidos”<sup>22</sup> De esta manera se puede entender la acción imaginaria como esa tendencia a no relacionar necesariamente el objeto con la idea del objeto que creamos en la mente. Es así que se puede entender los distintos puntos de vista que se puedan formarse sobre un mismo objeto de la realidad.

Una última formulación del concepto en cuestión es la del imaginario como *“construcción social de la realidad”* Esto significa que el imaginario no se lo puede entender solamente como la parte de “ficción” o la tendencia a la múltiple interpretación de las representaciones. También habrá que tomar en cuenta su incidencia en la realidad, pues la

---

<sup>21</sup> Ipola, Emilio: “Ideología y discurso populista”, Ed. Folios 1987, México. Pág. 39.

<sup>22</sup> Silva, Armando: Imaginarios Urbanos, Ed. Tercer Mundo, Colombia 2000, Pág. 86

representación del mundo que nos rodea nos proporciona los elementos con que actuaremos en él.

### **b) Imaginarios colectivos**

Después de considerar las distintas acepciones del concepto imaginario es necesario afirmar su carácter colectivo. Como un término inicialmente propio del campo de las ciencias psíquicas, éste puede ser utilizado tanto en el estudio de casos individuales como colectivos. Para nuestro caso son los imaginarios colectivos los que buscamos observar para: “explicitar las intenciones sociales que por medio de proyecciones aparecen en la segmentación imaginaria”<sup>23</sup> Dichas proyecciones las podemos ubicar en distintas formas expresivas como las de lenguaje escrito y oral, el lenguaje de las señas, los gestos, los comportamientos, las prácticas y otro tipo de materias significantes que pueden ser consideradas como un texto que puede ser interpretado.<sup>24</sup>

Ingresar al campo de estudios de las significaciones sociales es poner en primer plano las determinaciones sociales que conforman las representaciones individuales de los miembros de la sociedad. Por ejemplo el punto de vista particular de una persona o de un grupo de personas ira determinada por el medio social en donde se desarrollan, pero al mismo tiempo el factor imaginario hace que tales puntos de vista sean dinámicos y se asocien con otro tipo de representaciones. Es por eso que el estudio de la subjetividad social deja de ser entendido como un simple reflejo de las “condiciones materiales”.

---

<sup>23</sup> Silva, Armando: Imaginarios Urbanos, metodología Universidad Nacional de Colombia, Convenio Andrés Bello, 2004, Pág. 19

<sup>24</sup> Verón, Eliseo, La Semiosis Social, fragmentos de una teoría de la discursividad, Ed. Gedisa, Barcelona ,1998 Pág. 18-22

Divagar sobre los aspectos subjetivos, imaginarios, de ficción, que tiene las personas no quiere decir que lo real no exista. No se puede afirmar que la pandemia que se expandió por el mundo desde el año 2009 fue un producto de la imaginación. Las cosas reales y concretas existen y son la base para la creación de los imaginarios. Pero valga la aclaración de que para poder mencionar la existencia de un objeto real hay que poder transmitirlo por medio de algún lenguaje, ahí la mención del objeto le introduce nuestra determinada forma de ver. Así los imaginarios se ponen en acción e interviene en la realidad modificándola. Pero la particularidad del punto de vista sobre el objeto no se refiere a la particularidad del individuo desvinculado de su entorno. Más al contrario, la particularidad de una forma de percepción está determinada por el entorno social en que se desarrolla.

### **c) El imaginario como demanda informativa**

Es necesario establecer la relación del imaginario colectivo con una aproximación a las demandas informativas de la gente. Para esto hay que hacer mención del imaginario entendido en sus múltiples definiciones, como una representación que independientemente de su verificación en la realidad incide en ésta modificándola. Entonces dirigir la atención hacia esa representación de la información que circula en la sociedad es una manera de aproximarse al estudio de las demandas informativas de la gente a través del método de los imaginarios.

Una demanda se la entiende como un deseo, un deseo subjetivo que, como en el caso de las conformaciones imaginarias, se vincula a las condicionantes y las necesidades tanto de la realidad como de la individualidad de las personas. De esta encontramos una vía para el

establecimiento de demandas ciudadanas respecto a la información que se recibió sobre una situación de emergencia sanitaria como la gripe AH1N1.

Entonces se puede hablar del imaginario como un método para la interpretación de las demandas. Puesto que en la recolección de los relatos ciudadanos el criterio de imaginario como *inscripción psíquica* hace que el esquema de las entrevistas este de acuerdo a la lógica triad (primeridad, secundidad, terceridad) propuesta por Pierce y que Armando Silva utiliza en su elaboración metodológica para la identificación de los imaginarios urbanos. Así se presenta un ordenamiento de los relatos ciudadanos a partir de su cualidad imaginaria, o sea, como un esquema de presentación de los relatos que hace manifiesto los imaginarios presentes en las entrevistas.

#### **1.6.7) Punto de vista**

Este concepto permite la confección de nuestro marco teórico de dos maneras. Primeramente, a partir de su enunciación, nos sirve para la identificación de los elementos que suponen el acto de ver: un observador, un espacio de observación y un objeto específico de observación. Pero además, el acto visual sugiere una acción un tanto más abarcadora que implica la mirada como una proyección del “sujeto de emociones” que se “encuadra” en lo que mira<sup>25</sup>. La descripción de estos aspectos pasa por la siguiente explicación.

**El Objeto de Exhibición.** “Se trata de cualquier imagen que va a observar un ciudadano, dentro de un panorama global, desde imágenes visuales, como avisos o publicidad, hasta

---

<sup>25</sup>Silva, Armando: **Imaginarios Urbanos**, Ed. Tercer Mundo, Colombia 2000, Pág. 43.



relatos, como rumores, chismes o leyendas de su ciudad”<sup>26</sup> Este es el procedimiento utilizado para describir las imágenes y los imaginarios urbanos que de ella se desprende, sin embargo en esta cita se evidencia que el concepto puede ser extensible hacia objetos concretos dentro del espectro de representaciones que se produce en las sociedades. En nuestro caso la presencia de gripe AH1N1 en la ciudad de La Paz y su tratamiento informativo se presenta como el objeto de exhibición.

Un objeto de exhibición presupone necesariamente un observador, un **Sujeto Real**. Este actor se constituye a partir de su “punto de vista”, un espectador de una realidad atravesada por ciertas estructuras representativas. Por ejemplo un individuo adecuado a una realidad mediática conoce cuando un noticiero no es un programa de espectáculos, o cómo identificar el sector de opinión en el periódico. Estos saberes se crean a partir de la cotidianidad vivida por los ciudadanos. “En la lectura de un texto o en la observación de una figura se da una operación similar y el individuo trata de hacer coincidir lo que sabe con lo que ahora conoce a través del nuevo mensaje”<sup>27</sup> Y por último tenemos que poner atención en las **Consecuencias de la Mirada** que es la forma como el sujeto observador representa lo que ha percibido para devolverlo en forma de comentarios, anécdotas, demandas, fantasías, contenidas en los relatos que se pueden recoger.

## **1.7) MARCO METODOLÓGICO**

---

<sup>26</sup>Silva, Armando: **Imaginarios Urbanos**, Ed. Tercer Mundo, Colombia 2000, Pág. 43.

<sup>27</sup>Silva, Armando: **Imaginarios Urbanos**, Ed. Tercer Mundo, Colombia 2000, Pág. 44.

La demanda informativa como un hecho social puede ser abordada desde muchos caminos. Por un lado, existen los tradicionales sondeos de opinión pública que van al encuentro de la población para poder recoger sus impresiones sobre una temática puntual, y la información fue en numerosas ocasiones la razón de muchas de esas investigaciones. La fiabilidad de las investigaciones de opinión pública está validada por un criterio estadístico que establece percepciones dominantes dentro de los grupos sociales. Otra de las cosas que caracteriza a ese tipo de enfoque es la particularización de las muestras y de los temas de consulta. En cambio lo que interesa a los objetivos del trabajo no es la percepción dominante sino las particularidades que surgen desde los distintos puntos de vista que la gente pueda tener sobre el tema.

Para realizar el registro de los relatos se prevé la utilización del *relato de vida* como una aplicación del método biográfico a esta investigación: “La story life, o el relato de vida, es una reflexión de lo social a partir de un relato personal. Por eso se sustenta en la subjetividad y la experiencia del individuo, no teniendo que ser éste último una persona especial, ya que sólo basta con ser parte de la sociedad a la cual se estudia.”<sup>28</sup> Hay que tener en cuenta que dentro de la aplicación del relato de vida, Pujadas, plantea dos modalidades. Por una lado los relatos de vida “paralelos” que recogen el testimonio de personas que se encuentran desvinculadas; y por otro lado, los relatos de vida “cruzados” que se realizan a partir de relatos que convergen tanto en referencia al entorno social así como en la temática

---

<sup>28</sup> Mallimaci F., Giménez Béliveau V. **Historias de vida y método biográfico** en Estrategias de Investigación cualitativa, Barcelona, Gedisa, 2006

aludida.<sup>29</sup> Para nuestro caso queremos recoger “relatos de vida cruzados” en relación con la temática de la gripe AH1N1 y su demanda informativa.

Para esto utilizamos la entrevista. Esta es una *técnica de investigación* que puede abordarse desde dos enfoques, por un lado la entrevista cuantitativa que más propiamente se llama encuesta estadística y la entrevista cualitativa de carácter más abierto a la intervención del entrevistado. Según Chares Nahoum esta segunda se la puede definir así: “La entrevista es un intercambio verbal, que nos ayuda a reunir datos durante un encuentro, de carácter privado y cordial, donde una persona se dirige a otra y cuenta su historia, da su versión de los hechos y responde a preguntas relacionadas con un problema específico”<sup>30</sup>. A este tipo de entrevistas también se las denomina entrevistas en profundidad.

### **1.8) PROCEDIMIENTO**

Las personas entrevistadas fueron escogidas a partir de un criterio de exploración de la heterogeneidad de los relatos desde diferentes oficios, grupos sociales y de distintas ubicaciones geográficas dentro de la ciudad; además de la división entre los que tuvieron una experiencia directa de la enfermedad y los que sólo se enteraron por los medios de información. Una de las cualidades de la investigación cualitativa es la búsqueda y el encuentro “*a priori*, el investigador no puede fijar el número de entrevistas necesarias para el desarrollo de la investigación”<sup>31</sup> Sin embargo, tras una necesaria ponderación que surge

---

<sup>29</sup> Barragán, Rossana; Ayllón, Virginia; Sanjinés, Javier; Langer D.; Erick: **Formulación de proyectos de investigación**, PIEB/SINERGIA, La Paz 1999. Pág. 121.

<sup>30</sup> Citado por Francisco Cierra: “Función y sentido de la entrevista cualitativa en investigación social”, en Técnicas de investigación en sociedad, cultura y comunicación, Ed. Pearson, México 1998 Pág. 282

<sup>31</sup> Cierra, Francisco: “Función y sentido de la entrevista cualitativa en investigación social”, en Técnicas de investigación en sociedad, cultura y comunicación. Ed. Pearson, México 1998 Pág. 312.

en la realización del trabajo de campo, se presenta el resultado de 28 entrevistas realizadas entre el 25 de febrero y el 22 de marzo de 2010 ( ver anexo N° 3) con la perspectiva de identificar, en la memoria de los entrevistados, la experiencia de pandemia que tuvo su mayor apogeo a mediados de 2009.

La estructura de las entrevistas abiertas o en profundidad, siendo sólo interrogantes generales con previsión al encuentro con los informantes, únicamente se diferenciaron por la clasificación de dos grupos de entrevistados (ver anexo N° 1 y 2). El primer grupo lo constituye el personal de salud y de información vinculado al tema de la pandemia tanto doctores, promotores de las campañas de prevención, y gente que estuvo en contacto con los pacientes de esta enfermedad, además de periodistas que cubrieron el tema. En el otro grupo se encuentran las personas que tuvieron una experiencia de la gripe AH1N1 no desde la experiencia propia ni cercana de la enfermedad pero que fueron actores presenciales del manejo informativo y de las campañas de prevención.

## **II) LOS RELATOS CIUDADANOS Y SU COMPONENTE IMAGINARIO**

La forma en que se estructura el cuerpo de la investigación, presenta los relatos ciudadanos a partir de la lógica triad (primeridad, segundidad, terceridad) y sus respectivas categorías. Esto nos permite organizar las evocaciones más pertinentes a los objetivos del trabajo a partir de una redacción de tipo narrativa que implica identificar y poner en contexto los distintos puntos de vista de los informantes. Es así que se presenta una serie de capítulos que identifican percepciones imaginarias relatadas por uno o varios de los entrevistados, para obtener las demandas de la población respecto a la información que se le otorga sobre este caso.

## **2.1) LA PRIMERIDAD**

Es, la “posibilidad de ser”, que en el caso de esta investigación se relaciona con la experiencia informativa de la gripe AH1N1. Esta parte la constituyen además otras tres categorías que permiten una identificación más precisa de ciertos aspectos que queremos rescatar. Primero están las **cualidades** que son los signos sensibles, el hecho físico e histórico de la enfermedad. Para el caso, el conocimiento sobre las características de la gripe AH1N1, sobre los rasgos distintivos de la enfermedad en la memoria de la gente, sobre el grado de presencia de este hecho en la cotidianidad de la gente por experiencia directa y mediada por la información que se recibe. La segunda categoría es la de **calificaciones** que trata sobre las apreciaciones y necesidades vinculadas al hecho de la gripe AH1N1 y a los actores que se vincularon al hecho informativo.

Por último tenemos a los **escenarios** que se entiende por los lugares en los que se desarrollaron los hechos según la percepción de la gente.

### **2.1.1) Cualidades**

### **a) La gripe apareció en México**

El país norteamericano fue el primero en ser afectado por esta pandemia. En pocos días, desde los finales del mes de abril hasta los primeros días de mayo de 2009 se vivió una situación que los medios de comunicación mostraron como muy preocupante. Se dictó una cuarentena general de cuatro días en la ciudad, en los que se paralizaron las actividades de toda índole. Los bancos estaban cerrados, los cines y los centros de diversión nocturna acataron la medida, y por las calles se veía gente que se aglomeraba sobre los hospitales. El ejército estaba encargado de mantener el orden en las calles. Esa era la situación que se difundía hacia todo el mundo.<sup>32</sup> Un ambiente de psicosis social anticipado puesto que se anunció que esa situación se repetiría en otras partes del mundo. Varias personas en la ciudad de La Paz recuerdan la expectativa que se creó, además de estar consientes de que el origen de la enfermedad se hallaba fuera de las fronteras, por lo tanto la llegada al país generó distintas versiones. Alfredo Machaca estudiante universitario no supo precisar bien pero sugiere que el ingreso de la pandemia al país fue por la Argentina o por el Perú. Mientras Ernesto Guardia, jubilado, asocia la llegada de la pandemia con el “parecido entre los mexicanos y los bolivianos”; asegura que fue un mexicano que llegó al país quien trajo la enfermedad. En realidad el primer caso confirmado lo registró una madre y su hijo que llegaron desde Estados Unidos a la ciudad de Santa Cruz el 27 de mayo de 2009, según el informe epidemiológico<sup>33</sup>. El hecho se comprobó después de los análisis que hiciera el

---

<sup>32</sup> Periódico la Razón del 1 de mayo de 2009. Pág. Sociedad A 16

<sup>33</sup> DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD-UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA, Boletín Informativo NO 11- 29 de Mayo del 2009.

Centro de Enfermedades Tropicales (CENTROP) y del análisis enviado a Atlanta (EEUU).<sup>34</sup>

### **b) El diagnóstico**

Puesto que la sintomatología es tan parecida a una gripe común según la doctora Carmen Ovando, directora de epidemiología del Hospital de Clínicas, dice que el diagnóstico pronto de la enfermedad fue una de las primeras medidas a realizar. Mientras más pronto se realice la prueba, mayor es la posibilidad de tratar al paciente de manera eficiente y a la vez que éste no contagie con el virus a su entorno. Además, a esto se suma las afecciones de la gripe común que provocaron la sensación en varios pacientes de estar contagiados con la gripe AH1N1. El análisis diferencial se hacía a través de pruebas de laboratorio. La doctora hace mención de una unidad especial que se habilitó para la atención especializada de los pacientes que habían contraído el mal. En dicha unidad, en una primera etapa, no se contó con los insumos necesarios tanto materiales como humanos, según la doctora. Esto se sumó a un ambiente generalizado de temor hacia el contagio, que la doctora reconoció entre sus colegas. Sin embargo se llevó adelante la tarea de aliviar a los pacientes contagiados atendiendo a 2 786 pacientes que padecieron la gripe AH1N1 durante los meses de junio, julio y agosto. Siendo el Hospital de Clínicas el centro médico en dónde más infectados se atendieron en el país.

### **c) La gripe porcina antes que la gripe aviar**

La Dra. Carmen Ovando menciona que en su unidad habían sido capacitados para afrontar estas amenazas que empezaban a expandirse por todo el mundo. Pero confiesa que no pensaron que llegaría primero lo de la gripe porcina. Así se denominó en un primer instante

---

<sup>34</sup> "Bolivia registra los primeros dos casos de personas con gripe A", La razón 29 de mayo de 2009, Pág. El evento A7.

a la gripe AH1N1 puesto que el origen de la infección es una variante de la cepa H1N1 con material genético proveniente de una cepa aviaria, dos cepas porcinas y una humana, según la doctora. Esto trajo muchas dificultades para la industria de la carne de cerdo y seguramente es una de las razones para que se enfatizara en su nomenclatura (AH1N1) más que en el nombre que se dio inicialmente. Hasta en la ciudad de La Paz se registró una baja en la compra de la carne de cerdo hecho que provocó que se bajen los precios.<sup>35</sup>

#### **d) Los más afectados fueron los jóvenes**

El doctor Sergio Lizárraga, médico de emergencias del Hospital del Tórax en la ciudad de La Paz afirma que según las previsiones de la OMS y de la OPS los más afectados serían las personas entre los treinta a cuarenta años, cosa que resultó ser cierta. La Dra. Ovando, del Hospital de Clínicas comparte esta apreciación desde su experiencia concreta en la atención de los pacientes: Fueron jóvenes de ambos sexos en su mayoría los que fueron los afectados por la gripe AH1N1. Mientras que a las personas mayores les afectó más las complicaciones en los procesos infecciosos por neumonías y complicaciones de la misma índole. Y respecto a la ubicación geográfica dentro del escenario urbano la doctora no especifica un sector en particular. Tanto personas de las periferias como del centro llegaron a contraer este mal. Se tiene presente que uno de los primeros brotes fueron registrados en la Zona Sur de la ciudad, caracterizado como un vecindario de clase media alta. Otro de los agentes que inciden fundamentalmente en el contagio de esta enfermedad y otros males, son los factores inmunológicos. Sobre este aspecto varias personas son conscientes de esta forma natural de defenderse contra los virus. Frases como “ellos mismos se predisponen” o “a los que más se cuidan les da” estuvieron presente en la apreciación de distintas personas

---

<sup>35</sup> “La demanda y el precio del producto bajaron en un 30 por ciento en La Paz”, La Razón: 1 de mayo de 2009, Pág. Sociedad A17.



de la ciudad. Pero habrá que decir que las defensas inmunológicas del cuerpo son frecuentemente diezmadas por otras falencias como por la diabetes, el sida, y otro tipo de enfermedades que predisponen el cuerpo para la fácil entrada de otros microorganismos. Es por eso que la combinación entre bajas defensas y de la gripe AH1N1 es la que causó las muertes, así llegaron a coincidir tanto la Dra. Ovando y el Dr. Lizárraga.

#### **e) La atención gratuita**

Ante la amenaza de una pandemia cualquiera el Documento de Orientación de la OMS: “Preparación y respuesta ante una pandemia de influenza”, de Abril de 2009, hace mención de que los gobiernos son el “líder natural” de la comunicación y de las iniciativas globales de coordinación. Muchos de los entrevistados dieron cuenta de esto a partir de la evocación de las campañas que se realizaron tanto en los medios informativos como en forma directa en las calles y plazas de la urbe. Pero lo más significativo de esto fue la atención gratuita. El Dr. Lizárraga cuenta que al día un paciente de terapia intensiva en el Hospital del Tórax gasta aproximadamente unos 1,500 Bs. que en los casos de gripe AH1N1 fueron cubiertos por el Estado. Esta fue una disposición que se tomó después de que ya se estableció la gripe AH1N1 en el país. A pesar de esto son también muchas las falencias que observó la gente en la atención de los pacientes, sobre todo en trato de algunos médicos y enfermeras. También hay observaciones sobre falencias en la infraestructura hospitalaria.

#### **f) Al personal del aeropuerto le faltaba orientación**

Los estudiantes de la Escuela Nacional de Enfermería de la ciudad de La Paz en coordinación con varias instituciones de salud y de seguridad públicas realizaron un simulacro para la detección del posible primer caso de gripe AH1N1 en el país. El evento se realizó antes que se presentaran los primeros infectados para prever si estaban

preparados los mecanismos preventivos para tal contingencia. Coral Miranda estudiante de la Escuela Nacional de Enfermería participó en la actividad y relata que “Por la mañana llegó un avión que provenía de los EEUU y que entre sus ocupantes se encontraba una persona portadora de la pandemia. El procedimiento de seguridad en el aeropuerto procedió con el aislamiento de la persona y su posterior internación en un hospital hasta determinar lo que tiene.” Coral sostiene que dentro de la evaluación que realizaron ubicaron falencias en el personal del aeropuerto puesto que muchos de los funcionarios no tomaron en cuenta las recomendaciones y los procedimientos adecuados. Prácticamente fueron los aeropuertos las puertas de entradas del virus. Casi en su totalidad las personas entrevistadas para este estudio tienen presente que el contagio llegó desde el exterior.

#### **g) Llegó con muy poca información**

Al principio con las imágenes de las ciudades en que se registraban los primeros brotes se generó mucha preocupación sobre la posible llegada de la enfermedad a nuestro medio. El temor de la gente ante lo que parecía ser algo más serio es lo que según Richard Cuellar, empleado público, fue una de las primeras características de la enfermedad. Iván Montero, periodista de la red televisiva Unitel, comparte ese recuerdo de la desinformación durante la primera etapa: “Mucha de la gente tenía miedo, hasta los mismos compañeros”, comenta. Pero después del primer impacto mediático, en la primera mitad del año 2009, poco a poco se fue llegando a la conclusión de que esta es una variación del virus de la gripe común y que además es algo con lo que conviviremos mucho tiempo. Los cuidados adecuados y la pronta atención médica son factores de prevención contra la mortalidad anunciada en principio. Así que después el problema ya no sería la falta de información sino la

sobresaturación de ésta; pero sin una calidad apropiada como para resolver las dudas que aún se observa en la población, según lo observa Iván Montero.

#### **h) Esta gripe es como cualquiera.**

“Existe una dualidad entre lo que es real y lo que no” es lo que dice Franklin Chávez entrevistado del barrio de San Pedro de la ciudad de La Paz. Esto tiene que ver, según su percepción, con las personas que acatan las medidas preventivas y las que dicen que es algo que no les va a afectar. Él considera que las personas que no se cuidan lo hacen por ignorancia y porque además no están bien informados de las consecuencias de esta gripe. Los aludidos, que los encontramos en los relatos registrados en la ciudad, dan cuenta de que “ésta es una gripe como cualquiera” por lo que las medidas habituales y las prevenciones en contra del resfriado normal de las épocas de invierno serán lo bastante efectivas para también combatir esta nueva enfermedad. Quizá el escepticismo de algunos sectores respecto al ambiente generalizado de alerta se deba también a experiencias como las que cuenta Iván Montero. Él dice que su hermana estuvo contagiada con el virus pero no lo supo hasta después de que se había curado. Después de eso ya no tuvo miedo afirma. Otro de los factores para que muchas personas se resistieran a practicar las medidas preventivas era la cuestión estética. Por ejemplo a mucha gente no le gusta andar tan abrigada a pesar de las bajas temperaturas y lo de los barbijos era realmente extraño como dice Alcira Calle del barrio de Villa Fátima.

#### **i) Mas que desinformación había mucha información**

El fenómeno de la sobresaturación de información es una de los aspectos de la realidad contemporánea que según el filósofo Giovanni Vattimo no contribuye a una mayor

transparencia de los hechos sociales sino a un adenzamiento de la opacidad<sup>36</sup>. Esta realidad según el periodista Iván Montero que trabaja sobre los temas del área social, es uno de los aspectos que caracterizó la representación que tiene la población sobre la gripe AH1N1. Más que información lo que la gente necesita es recordar lo que ya sabe. Los hábitos de limpieza son muy importantes y las medidas preventivas se han quedado en la conciencia colectiva pero esas cosas se olvidan. Por lo que hay que hacer un trabajo continuo de prevención y de información, dice Iván Montero. En la evocación de la gente se evidencia esto más que todo sobre el aspecto de las medidas preventivas como: Lavarse las manos constantemente, taparse la boca con la palma de la mano cuando se tose o estornuda sino con el antebrazo, la utilización exclusiva de utensilios, los hábitos de higiene en general. Sin embargo las discrepancias empiezan a observarse respecto a las versiones sobre la procedencia del virus y las consecuencias de la gripe AH1N1. La mayor parte de los entrevistados, al margen de estar de acuerdo o no, tenían presente las medidas preventivas para evitar el contagio de la gripe AH1N1. Eso muestra que en cierta medida las campañas fueron efectivas.

#### **j) El control de los barbijos**

La ciudad de La Paz, como es característica de otros centros urbanos en el continente, tiene una gran presencia del comercio minorista callejero que ocupa gran parte de los lugares céntricos de la ciudad. A principios del mes de junio cuando la enfermedad ya se expandía por todo el país la municipalidad de La Paz mediante ordenanza municipal instruyó que todos los empleados públicos y privados además de todos los gremiales (vendedores de la

---

<sup>36</sup> En: Proyectar la comunicación, de Armando Silva Y Martin Barbero (compiladores), Ed. Tercer mundo, Santafé de Bogotá 1997. Pág. 17.

calle) utilizaran barbijo para la venta de sus productos.<sup>37</sup> La constatación general de que esta medida casi no fue acatada la resume Alfredo Machaca afirmando que deberían ser más cuidadosos, especialmente las vendedoras de comida. Esta apreciación deriva también de una cierta interpelación hacia los hábitos de limpieza de este sector. Alfredo de 22 años comenta que vio el uso de este implemento más en personas del centro de la ciudad y que aparentan “poder económico”. Ellas son las que acataron la medida. Por otro lado, en sus habituales viajes en micro constató que la gente se alejaba de las personas que usaban barbijo. Se podría decir que era una buena medida de prevención pues delataba un posible contagio de las personas que portaban esos síntomas. Así que mejor no arriesgarse y mantenerse alejado.

#### **k) Informaron de la gripe AH1N1 como correspondía.**

Si en ciertos aspectos se puede presumir la tendencia al sensacionalismo en los medios, como el propio periodista Eddy Andrade Valdéz de la Radio Erbol opina que hay algunas personas que se encuentran conformes con el tratamiento informativo de este tema. Guadalupe Rivera de la zona norte de la ciudad, está muy de acuerdo con todo lo que vio en la tele y lo que escuchó en la radio. Sugiere que, “como desde el último hasta el primer ciudadano está en contacto, de alguna manera, con algún medio de comunicación”, ésta es la mejor manera para mantener informada a la personas sobre acontecimientos como el que estamos tratando. Los medios de comunicación cumplen un papel fundamental y son verídicos, dice. Es interesante saber si ésta es la misma percepción cuando se pone entrever otro tipo de temáticas más polémicas como la economía o la política. Por lo que cabe hacer

---

<sup>37</sup> La Razón, 3 de Junio de 2009, Pág. Sociedad A14.

mención de que existe una especie de ponderación diferenciada de los medios que tiene que ver con las temáticas que se debaten en sus espacios.

### **i) La enfermedad viene de otro lado**

Las versiones sobre el génesis de la enfermedad la ubicaron por fuera de la región. Una generalidad entiende que la enfermedad viene de “otro lado”. Se destaca las versiones que ubican el centro de la enfermedad los lugares cálidos incluso dentro del propio país. Efectivamente el departamento de Santa Cruz en la región oriental fue el más afectado por los casos confirmados y los decesos por esta enfermedad. Pero no existe una prueba científicamente comprobada que afirme que el virus es más efectivo en los lugares cálidos. Y eso lo demostró el hecho de que el departamento de La Paz con sus dos conglomerados humanos más grandes ubicados a más 3600 metros sobre el nivel del mar ocupó el segundo lugar de la lista de departamentos afectados con 470 casos confirmados y 22 decesos por la enfermedad. Una percepción particular sobre la transmisión de la pandemia la formuló Vladimir Tola, abogado, quien encontró una relación entre la circulación del aire y la pandemia que se extendió por todo el mundo. Entonces sería casi inminente la llegada de cualquier tipo de pandemia pues del aire vivimos todos, según su percepción.

### **m) El lavado de manos previene varias enfermedades**

El lavado de manos es uno de los puntos fuertes de las campañas preventivas contra la gripe AH1N1. Así lo hizo saber el Dr. Rubén Gonzales, Jefe de la Unidad Nacional del Socorro y Desastres de la Cruz Roja Boliviana. En el plan que ellos desarrollaron su principal enfoque fue el de prevenir la enfermedad. Para esto se diseñó una estrategia de comunicación que tenía como punto central dar a conocer a la gente las formas en que había que actuar para evitar una mayor propagación de la pandemia. Cabe mencionar que

entre los cuatro puntos centrales en los que se basaba los mensajes se contempló al lavado de manos en el primer lugar. El por qué de esta especie de jerarquía en cuanto a la posición en los respectivos mensajes lo justifica el Dr. Gonzales fundamentalmente porque las manos son uno de los principales vehículos de transmisión de enfermedades, entre las que está la gripe AH1N1. Es decir, esta medida preventiva ataca no sólo la contingencia particular que atravesamos sino que es una forma de combatir el ataque de los gérmenes por un frente que se hace muy común y habitual. Sobre todo se puso énfasis en la recomendación de no taparse la boca con las manos sino con el antebrazo. Durante las entrevistas realizadas en distintos puntos de la ciudad esta idea se asocia a un criterio de higiene general como factor elemental de prevención de las enfermedades.

#### **n) La mayoría de las enfermedades pasa por la higiene**

Este aspecto del imaginario social sobre la salud y sobre la gripe AH1N1 en particular empieza a ser visibilizado por los relatos de la gente. Se lo puede interpretar como una especie de interpelación de hábitos cotidianos de limpieza que se los encuentra deficiente entre los habitantes de la ciudad. Por ejemplo Ernesto Guardia, hace mención de que la gente no hace caso a las recomendaciones de no votar la basura en cualquier lugar. Observa a su alrededor, en la plaza Villarroel, y señala las envolturas de alimentos que el viento hace rodar en frente suyo. El problema de la basura es uno de los factores que incide mucho en la salud de la comunidad, pero el aspecto al que el jubilado hace mención es a la conciencia de la gente y a su falta de voluntad para llevar a cabo cambios en los comportamientos cotidianos. La señora Juana Quenallata, trabajadora del hogar, haciendo referencia sobre este tema pone el acento en la higiene personal. Ella considera que tanto dentro de los ambientes de la casa como la higiene corporal es un aspecto primordial.

Cuenta que tanto donde ella trabaja como en su casa propia los rincones más inaccesibles deben ser objeto de limpieza periódica, y que un cuerpo saludable depende de un aseo personal permanente.

#### **o) Eran los mismos síntomas de la gripe común**

Una de las características del evento sanitario que estamos estudiando fue su parecido a la gripe común. Tanto fue así que mucha de la alerta que despertó en la población estaba relacionada con este hecho. La gente mayoritariamente tiene gripe común por la temporada fría del año. Esto se debe al cambio del clima, las bajas temperaturas y otros varios factores que influyen para que buena parte de la gente adquiera lo que también se denomina como “gripe estacional”. Entonces dado que los síntomas de gripe AH1N1 eran los de: el dolor de cabeza, escalofríos, dolores articulares, y otros, muchas personas que tenían estos síntomas presumieron que tenían gripe A. Y no solamente los que sufrían los síntomas tuvieron esta idea sino que en la sociedad misma se encontraba susceptibilidad. Alcira Calle de 21 años recuerda que el instituto que estudia le dijeron: “si no se te pasa la gripe vas a tener que usar barbijo y tendrás que ir a un doctor”. En el transporte público la gente no quería acercarse a aquellos que tosían, estornudaban, o presentaban algunos síntomas de gripe. Una especie de “comezón” es lo que provocaba la cercanía de estas personas según Manuel Zeballos, padre de familia.

#### **p) La tercera ola debería asustarnos.**

Dentro de la entrevista que se realizaron a personal de salud y a especialistas sobre el tema como la Dra. Ovando, El Dr. Lizárraga y el Dr. Gonzales todos coincidieron en que dada la presencia duradera de la pandemia esta pueda tornarse más agresiva por las posibles mutaciones que sufra. Cosa que significaría una imprevisibilidad que haría que los



remedios que se tienen previstos para combatir el virus no puedan ser lo bastante efectivos, puesto que aún no se conoce a lo que podríamos enfrentarnos. La mortalidad sería alta si el caso se diera, por lo que la expectativa sobre el devenir de la enfermedad está abierta. Puede que suceda esto o puede que no ocurra nada. De entre las entrevistas sólo una de las personas que no tuvo la experiencia de la gripe sostuvo la idea que esto podría agravarse en el futuro. Miguel Espinoza, adolescente de la Zona Sur de La Paz cuenta que su mamá trabajó en esto de la gripe AH1N1 y dice que pasamos la primera ola sin peligro, pero que sí habría que cuidarse de la tercera ola de la enfermedad, pues esa sí sería mortal.

### **2.1.2) Calificaciones**

#### **a) Había un rechazo en los hospitales**

La atención hospitalaria fue un asunto polémico durante el momento álgido de la pandemia. Se reconoce que en un principio los servicios de salud afrontaron con cierta sorpresa la llegada de la pandemia, hecho que significó que varios pacientes que no recibieran la atención adecuada. Hugo Aruni, que había trabajado en el Hospital de Clínicas durante la explosión de casos de la gripe AH1N1 a mediados del 2009, recuerda que hubo un caso en que una persona embarazada, que venida del área rural, había sido diagnosticada como positiva de la gripe AH1N1. Pero en el hospital sólo se hicieron cargo del parto y no hicieron nada cuando decidió irse del hospital aún sabiendo que tenía esta enfermedad. Otras experiencias parecidas sucedieron en los hospitales que no tenían una estrategia bien definida para afrontar esta contingencia. La mayoría de los casos eran derivados al Hospital de Clínicas que habilitó una unidad especial aislada del resto de las salas del hospital, en la parte posterior del recinto. Ahí se atendió los casos que en otros hospitales no quisieron o no estaban preparados para hacerlo. Hay que tomar en cuenta también que

entre los doctores y las enfermeras hubo algo de temor de ser contagiados, como lo menciona el Dr. Lizárraga, médico de emergencias del Hospital del Tórax.<sup>38</sup>

### **b) Parecía que se les estaba tratando una lepra**

Desde la cobertura periodística hubo una percepción un poco más drástica respecto al trato de los pacientes en los hospitales. Eddy Andrade periodista de Radio Erbol da a conocer su vivencia en la cobertura de este tema cuestionando la labor del personal de salud que atendió los casos de gripe AH1N1. “Parecía que estaban tratando una lepra” dice en relación a algunos casos específicos que observó sobre todo en la primera etapa de la presencia de la enfermedad en la ciudad. Además cuenta que en esas unidades especiales que se crearon para hacer atender la pandemia de la gripe AH1N1 no había doctores ni enfermeras suficientes, por lo que la gente salía afuera y les pedían ayuda a los periodistas. Iván Montero, periodista de la red televisiva Unitel también tiene presente aquella experiencia en la que ciertos médicos y enfermeras tenían temor a acercarse a estos pacientes.

### **c) Han salido satisfechos de hospital**

En contraposición, según la Dra. Ovando, los pacientes salieron satisfechos después de terminar su tratamiento en el Hospital de Clínicas, que fue el que más casos de esta pandemia atendió. Pese a las limitaciones en cuanto a infraestructura y de personal la gente que acudió en gran cantidad a ese recinto tiene presente que pese a las deficiencias se le atendió de la mejor manera posible. Esta aseveración más bien podría ser asociada con una postura personal que defenderá su labor ante los cuestionamientos, pero lo que hay que

---

<sup>38</sup> Un ejemplo de esto fue publicado por la prensa escrita indicando “Durante 13 días la familia deambulo por cinco centros de salud en demanda de atención para la víctima, y cuando un hospital decidió atenderlo ya era tarde porque el virus había destruido sus pulmones. El Gobierno anuncia sanciones.”La Razón, 18 de julio 2009, Pág. El evento A8

reconocer es que entre las entrevistas no se encuentra protestas muy fuertes contra de la labor del personal de salud. Por el contrario se encuentra una evocación sobre la gratuidad de la atención como un punto favorable para los centros de salud.<sup>39</sup>.

#### **d) Los periodistas nos hemos equivocado.**

Como parte de una actitud auto evaluativa Eddy Andrade, periodista de Erbol hace mención de la tendencia al sensacionalismo presente en la actividad periodística. Confiesa que los medios de comunicación contribuyeron a alarmar a la población en vez de entregar una información precisa sobre un tema que pudo ser muy serio, según su opinión. Es importante señalar que en este aspecto varios de los puntos de vista de los ciudadanos de La Paz estuvieron muy de acuerdo con la cobertura periodística de la gripe AH1N1. Hay incluso versiones como la de Vladimir Tola, abogado, que está de acuerdo con la alarma generalizada puesto que “Así todos se movilizan, si no fuera así no se sería posible hacer nada”, dice. Se podría presumir que existiría un cuestionamiento generalizado al trabajo periodístico por la crisis de credibilidad que atravesaron los medios y los periodistas por mucho tiempo; sin embargo estas percepciones que recogemos en el presente trabajo pueden indicarnos que existe una apreciación diferenciada sobre el trabajo mediático de acuerdo a las temáticas que abordan y al rol que llegan a jugar en determinadas circunstancias.

#### **e) La más importante de las epidemias de los últimos tiempos**

En la memoria colectiva está es la enfermedad más importante de los últimos tiempos. Por la expectativa que generó, por la cobertura mediática, por la cierta incertidumbre sobre sus

---

<sup>39</sup> “Cada análisis le cuesta al estado seis dólares. Ya se realizaron más de tres mil pruebas.”, La Razón, 21 de julio de 2009, Pág. El evento A7.

consecuencia y por otros aspectos más del relato de la gente. Ernesto Guardia, jubilado, recuerda al cólera, por ejemplo, como otra de las enfermedades que tuvieron un gran impacto en el país. En los registros que existen sobre las enfermedades que asolaron a Bolivia se tiene presente por ejemplo el dengue que ataca principalmente la región oriental del país.

#### **f) El lavado de manos es lo que quedó**

Haciendo una evaluación sobre el legado que la experiencia de la gripe AH1N1 dejó entre los habitantes de la ciudad de La Paz, una de las cosas que varios de los entrevistados mencionan es ciertos hábitos, como el lavado de manos, que quedó después de la enfermedad. Ante tanta insistencia y tanta recomendación esa es la percepción de Iván Montero: la gente se lava más frecuentemente las manos, él observó en los colegios la intensificación de este hábito. Se mencionó antes que éste era uno de los puntos fuertes de las campañas de la Cruz Roja. Además se puede afirmar que en la mayoría de las respuestas a la pregunta de ¿Cuál es la forma de prevenir la enfermedad? Casi todas las respuestas mencionaron que lavarse las manos constantemente es una de las medidas preventivas más efectivas. Pero como dice el Dr. Gonzales de la Cruz Roja, el cambio más visible es el de taparse la boca ya no con la mano sino con el antebrazo. Eso se ve en todas partes.

#### **g) No escupir en la calle**

Una de las formas de potenciar el accionar de los gérmenes es aquella costumbre de escupir en la calle. Esta actitud es cuestionada por varios de los entrevistados. Algunos como Ángela Gutiérrez, estudiante, explica el por qué. Una vez que escupes en la calle esta se seca y los microorganismos se juntan con el aire y se cuegan por todas partes, nosotros en

la misma calle podemos aspirar eso sin darnos cuenta y así quedar infectados de la gripe AH1N1 o de otras enfermedades. La Dra. Ovando asocia especialmente esta actitud al sexo masculino. Y desde la percepción del periodista Eddy Andrade se tiene en cuenta que esto es algo que también ha sido objeto de cuestionamiento por todo lo que significó la presencia de la gripe AH1N1 en el país y por lo tanto también se ha notado una disminución de esta costumbre, según su percepción.

#### **h) Reglas de urbanidad**

Por reglas de urbanidad se puede entender generalmente como aquellas prácticas de ordenamiento de las actividades en la ciudad, para una convivencia adecuada. Pero esta apreciación no está exenta de ciertos criterios que atraviesan el concepto de ciudad como opuesto al del escenario rural. Muchos de los entrevistados sacaron a relucir esa supuesta contradicción aseverando que en la ciudad “somos consientes” de las consecuencias de la enfermedad, aduciendo que en el campo falta conciencia. Una investigación comparativa nos daría a conocer sobre los grados de información sobre una determinada temática en el campo y la ciudad. Pero lo que resalta de este punto es que el perfil que se construye del que no es habitante de la ciudad es que no cumple con las medidas que se dictan desde los organismos de salud o los medios de comunicación ya sea por falta de información o por “ignorancia” como mencionó uno de los entrevistados por la zona central. Esto más allá de la contradicción campo-ciudad tiene su fundamento en distintas concepciones de salud que se recuperaron en el propio relato ciudadano de los habitantes sobre todo de las laderas de la ciudad.

### **i) Era normal ver a la gente con barbijo**

En la interpretación del relato de la gente respecto a la experiencia concreta y mediática de la gripe AH1N1 empieza a percibirse dos tendencias. Una que aprecia el tratamiento de la información que le fue proporcionada, así no sea la más acertada; y otra que se mantiene susceptible en cuanto a lo que fue el tratamiento informativo de esta enfermedad e incluso al hecho mismo de la enfermedad. Estos dos polos de percepción proyectan una serie de matices, por ejemplo, los que van desde los más incrédulos hasta los más afectados por la presencia de la pandemia. Entre los que se identificaban más con la pertinencia de todos los métodos para evitar los contagios se encontraron percepciones como las de Guadalupe Rivera, de 23 años, que menciona que ver gente con barbijo era lo más normal, y que al contrario la gente que no lo usaba demostraba tener poca conciencia de lo que sucedía. En cambio Ernesto Guardia, jubilado, cuestiona esa actitud que denomina como “posturera” de alguna gente que ni siquiera contrajo gripe común. Una versión más autorizada como la del Dr. Gonzales de la Cruz Roja dice que el uso del barbijo es útil pero sólo en ciertas circunstancias pues evita que con la tos o la respiración de los enfermos se diseminen gotitas de saliva o mucosa. Pero el Dr. Gonzales hace notar que esa no es una medida infalible, porque dependiendo del material con que esté hecho el barbijo los microbios pueden entrar y salir por los orificios microscópicos que los barbijos tienen.

### **2.1.3 Escenarios**

#### **a) La tele, la radio y en todo lugar**

La presencia de la gripe AH1N1 en la ciudad de La Paz fue uno de los acontecimientos que durante la mitad del año 2009 fue un hecho significativo para la población. Así lo evidencia el recuerdo presente en los relatos que se recogieron entre los habitantes de la urbe paceña.

Los escenarios que se vinculan a la presencia de la gripe AH1N1 son los centros de salud, ciertos lugares de concurrencia masiva, pero en el mayor de los casos la experiencia de esta pandemia se la tiene presente en los medios de comunicación. La radio, la televisión, los periódicos son el modo por el cual la gente llegó a enterarse de la presencia de la enfermedad, pues son muy pocos los que tuvieron una experiencia directa o cercana de este evento sanitario. También en los relatos se rescata una ponderación positiva hacia este hecho, pues se considera que estas situaciones son las apropiadas para que los medios realicen una labor que se convierte en un factor importante para la respuesta de “toda la sociedad” en contra de las epidemias y las pandemias que llegaran a suceder.

#### **b) El barbijo lo usaban en el centro**

En referencia a la ubicación geográfica en dónde la gente percibió una mayor actitud preventiva, muchos de los entrevistados mencionan fundamentalmente la zona central de la ciudad como el lugar donde más se recuerda el uso de barbijos. Esto puede deberse a dos factores. Primero, conocemos, sobre las características del virus, que es más propenso al contagio en los lugares más concurridos. Esto formaba parte de las recomendaciones que se mencionaban en las campañas de salud. Quizá atendiendo a esto, muchas de las personas que acudían a lugares públicos como privados concurridos en el centro de la ciudad, entendieron que estos son los espacios de mayor riesgo ante un eventual contagio. Por otra parte existen versiones que tienen que ver con una idea de invulnerabilidad que poseen las personas de las laderas identificadas como “migrantes del altiplano”, así lo menciona Fernando Mejía del sindicato de transportes Murillo que realiza su trabajo a bordo del micro “W” con una ruta que empieza por la ladera oeste pasando por las principales calles del casco viejo de la ciudad y llegando a la otra ladera ubicada en el lado este, en la zona de

la periférica. La topografía accidentada de la ciudad de alguna manera generó una especie de jerarquización entre la gente que vive en las partes bajas y la gente que vive en los barrios altos. Don Fernando considera que dentro de esa diferencia los del centro eran los que más se cuidaban mientras que los de las laderas altas no, a pesar de esa actitud Fernando no supo de nadie que se haya enfermado de esta gripe AH1N1 en los sectores periféricos.

### **c) Era una obligación usar barbijo**

El barbijo tiene muchas connotaciones referidas a su uso y a su efectividad para evitar los contagios. Muchas personas consideraban el uso del barbijo como una medida contundente por lo que reclamaron el uso de este implemento a los demás miembros de su comunidad. Esta idea, que atravesó la conducta sobre la gripe AH1N1, llegó a convertirse en medidas institucionales como en el kínder de la hija de la señora Juana Quenallata, trabajadora del hogar, quien recuerda que por una semana era obligación de los niños que acudían a ese centro educativo utilizar barbijo. También el municipio instruyó esta medida a sus funcionarios y a los integrantes del comercio minoristas<sup>40</sup>, pero la medida fue acatada a medias. Muchos comentan que esto era muy difícil de implementarse por la incomodidad y porque muchos de los conminados a usar este utensilio tenían ocupaciones que requerían que se esté en comunicación interpersonal con otras personas, por lo que resultaba muy difícil su uso. Además, se llegó a conocer que la experiencia de uso del barbijo en ambientes cálidos era demasiado incómoda como para utilizarlo por más de cinco minutos. Es por eso que ante las medidas adoptadas por ciertas instituciones se identificó un uso escaso de este implemento. Sin embargos después se presentó una situación en la que era

---

<sup>40</sup> "ORDENANZA: Los empleados públicos y privados y gremiales deben prevenir la gripe A", La Razón 3 de julio de 2009. Pág. Sociedad A14.



mejor mantener la calma. Y se establecieron medidas como las de evitar publicar cifras oficiales de pacientes y de fallecidos. Estos hechos posteriores a la llegada de la pandemia se vieron en contradicción con los criterios de alguna gente que más bien pedía medidas más duras como el cierre de colegios.<sup>41</sup>

#### **d) Se contagia en las aglomeraciones**

Las celebraciones del Bicentenario de la Revolución de la ciudad programada para las fechas en que se produjo un aumento de los casos de gripe AH1N1 en la ciudad no dejaron de provocar polémica. Por ejemplo el periódico La Razón de La Paz titula de esta manera su primera plana el 9 de julio de 2009: “La Paz opta por los festejos antes que frenar casos de gripe A”<sup>42</sup>. Tiempo antes se pusieron en duda y hasta se suspendieron conciertos musicales internacionales como el de la celebridad internacional: Daddy Yankee. Esta podría ser una de las razones por las que entre los relatos se rescatan afirmaciones de incredulidad ante la “supuesta” peligrosidad de la pandemia, pues al final se realizaron la mayoría de los eventos públicos. Se dieron actos multitudinarios, con desfiles, verbenas populares y otros actos en los que la característica era la aglomeración masiva de la gente. No crear estos espacios de concurrencia de personas era una de las formas en que se podía evitar más contagios. La situación trato de atenuarse con un control médico masivo que invocaba a la gente que estuviera resfriada no asistir a estos actos. Un ejemplo de cómo se reflejo en la información de la prensa este hecho es el siguiente titular: “El Gobierno cree que podrán identificar entre miles de asistentes a la celebración del Bicentenario, a la gente con resfrío o gripe A.”<sup>43</sup>

---

<sup>41</sup> “Papás exigen cerrar colegios por la gripe A”: La Razón, 11 de agosto de 2009, Pág. Sociedad A 13.

<sup>42</sup> La Razón, 9 de julio de 2009, Pág. El evento A7.

<sup>43</sup> La Razón, 14 de julio de 2009, Pág. Página de apertura.

### **e) En lugares cálidos es en donde más da la enfermedad**

Algunos de los consultados asociaron el clima cálido tropical con el escenario de propagación e incluso son el origen de la enfermedad. Por ejemplo Miguel Rubin de Celis, mecánico, comenta que tuvo un tío en Pando, una zona tropical, que estuvo contagiado de este mal. Su experiencia en la ciudad de La Paz estuvo libre de cualquier contacto cercano con la enfermedad. Es por eso que asocia la gripe AH1N1 con los climas cálidos. Otros relatos también establecen esta relación de la gripe AH1N1 con los climas cálidos. El registro del SNIS-VE (Servicio Nacional de Información en Salud y Vigilancia Epidemiológica) dice que el departamento de Santa Cruz caracterizado por un clima tropical fue el más afectado con los casos de gripe AH1N1, esto nos mostraría que esta es una percepción correcta. Pero es preciso hacer notar que ningún estudio científico ha demostrado esta relación. Los procesos que facilitan la diseminación de gérmenes a mayores temperaturas podría ser un argumento válido, pero más bien este relacionamiento se establece a partir de un imaginario de invulnerabilidad que empieza a surgir entre el relato de algunos habitantes de la ciudad de La Paz.

### **f) En el transporte no se sabe con qué gente se sienta uno**

El transporte fue y es uno de los escenarios más recordados en cuanto a la presencia de la gripe AH1N1 en la ciudad de La Paz. Tanto los micro buses, taxis y minibuses que abundantemente circulan por la ciudad fueron espacios clave en el recuerdo de la gente. Willy Mamani conductor del micro “W” hace mención de que los conductores están con esa duda de no saber qué tipo de personas entran a sus vehículos. Mientras que Carlos Rodríguez, conductor de TRUFI (Taxi de Ruta Fija) hacia el barrio de Los Pinos, en la zona sur de la ciudad, asevera que no se puede hacer nada, pues no se puede discriminar a

los clientes, porque son clientes. Sin embargo ambos transportistas consideran que es importante mantener una serie de medidas preventivas precisamente por el contacto que tienen con varias personas. Por ejemplo, Irvin Torres, que también es conductor de micro, de la línea “2,” una de las más antiguas de la ciudad, dice que al día suben a su bus al menos unas 400 personas, por lo que solamente se encomendó a Dios, según comenta.

#### **g) Pegaron su nombre en la puerta del colegio**

Una de las mayores preocupaciones en situaciones de emergencia o de peligro suelen ser los niños. Éstos como sector vulnerable de la población requieren de la atención tanto de la sociedad en su conjunto como de sus instituciones. Así ocurrió en las escuelas en donde se sumaron los esfuerzos de los padres de familia, los profesores y el personal de salud para precautelar la salud de los niños ante la presencia de la pandemia de la gripe AH1N1. Se crearon una serie de mecanismos que pretendieron identificar los posibles factores de contagio. En algún caso esto fue llevado al extremo. Así cuenta Iván Montero, periodista de televisión, que recuerda que en su cobertura sobre este tema en una Unidad Educativa encontró pegada en la puerta del establecimiento un letrero con el nombre de una niña que había contraído la enfermedad de la gripe AH1N, indicando que esta niña no podía ingresar al establecimiento. Seguramente el exabrupto fue remediado instantáneamente porque no se encontró otro tipo de registro de ese evento, pero el relato del periodista lo recuerda así. En realidad en las escuelas y colegios se registraron varios incidentes, se llegaron a cerrar colegios por supuestos casos de niños contagiados.<sup>44</sup> El ministerio de Salud ordenó que no se realicen este tipo de medidas, hecho que generó algunas disputas de orden político administrativo. Se recuerda un incidente entre el SEDES (Servicio Departamental de

---

<sup>44</sup> “En las escuelas paceñas se opta por retirar del establecimiento a los alumnos que tengan síntomas de gripe común” La Razón, 3 de junio de 2009, Pág. El Evento A7

Salud) de la ciudad de Santa Cruz que ordenó el cierre de colegios por una semana y el Ministerio de Salud que no lo autorizó. Tales medidas contrapuestas generaron un conflicto entre padres de familia, funcionarios públicos y hasta los estudiantes.

#### **h) Las muestras había que enviarlas a Santa Cruz**

Uno de los problemas iniciales que atravesó la atención a los pacientes de la gripe AH1N1 fue que el único centro con posibilidades de hacer los análisis para confirmar los casos de gripe AH1N1 era el Centro de Enfermedades Tropicales (CENETROP) ubicado en la ciudad de Santa Cruz. Hasta después de la etapa más virulenta de la gripe AH1N1 este centro fue el que recibió la mayoría de las muestras a ser analizadas para la confirmación de casos de la pandemia en el país. Eventualmente el laboratorio biomolecular de Cochabamba y el Instituto Nacional de Laboratorios de Salud (INLASA) de La Paz se quedaban sin reactivos para la realización de los exámenes que confirmaran o negaran la enfermedad en los pacientes sospechosos. En tres de los relatos se puede encontrar la rememoración del hecho de personas que se habían curado cuando recibieron la noticia de que habían sido contagiadas con la gripe AH1N1. En otros casos las muertes por esta causa fueron confirmadas después de que sucedieran los decesos que fueron casi en la totalidad de los casos eran producto de complicaciones con otras enfermedades puesto que la pandemia AH1N1 era un factor que bajaba considerablemente las defensas naturales del cuerpo. Una de las razones de esta falencia se la puede argumentar por la gran demanda internacional de los reactivos para realizar esta prueba.

#### **i) En el hospital había que inventarse los insumos**

En hospitales como lugares privilegiados de la experiencia de la gripe AH1N1 se tuvieron anécdotas como las que menciona el Dr. Lizárraga del Hospital del Tórax. Él cuenta que en

un principio no existían los insumos necesarios para atender el creciente número de casos de gripe AH1N1. Así que menciona que “Había que inventarse artículos como guates, mandiles, botas, barbijos y otros artículos necesarios para la atención de este tipo de casos, puesto que la peligrosidad del virus requeriría de medidas de seguridad médica más rigurosa y especializada”. Luego se corrigió esta dificultad pero la infraestructura de salud en el país es quizá un reflejo de las falencias que se sufren en muchos ámbitos de la sociedad boliviana. A pesar de esto se afrontó la situación con la voluntad humana que este relato testimonia. Otra situación parecida se la tuvo en el Hospital de Clínicas en donde la atención fue también precaria. La unidad especial para la atención de esta enfermedad no tenía una infraestructura adecuada. Se ubicaba en la parte posterior del gran espacio que ocupa este centro complejo hospitalario y tenía por característica estar alejado de otros lugares de atención médica. La morgue se encontraba muy cerca de este lugar y al momento de la realización del trabajo el lugar se encontraba abandonado por la significativa baja en el reporte de los casos. Se prevé que se vuelva a habilitar según la Dra. Ovando, jefe de epidemiología, de dicho hospital.

#### **j) En clínicas pequeñas tenían temor de atender estos casos**

En lugares con menores insumos para atender este tipo de eventualidades se evidenció temor para atender a los pacientes, lo testifican Eddy Andrade e Iván Montero, periodistas que cubrieron este tema. Casi todos los casos eran derivados a los centros de salud más grandes en donde se establecieron puntos de atención especializada para esta contingencia. Quizá también al ambiente colectivo que se creó por ese entonces ayudo para que muchos doctores, que deberían ser consientes de las características del virus, se vieran intimidados de querer atender a estos pacientes. También la cantidad de gente que reportaba los

síntomas, que eran casi idénticos a los de una gripe común, optaron más bien por acudir a la atención en centros específicos. En otros casos, las personas que se encontraban con otro tipo de patologías y que además resultaron ser positivos de la gripe AH1N1 eran trasladados a centros más especializados. Se cuenta que los que llegaban de otros centros al Hospital de Clínicas eran pacientes en muy mala situación que duraban horas y hasta minutos antes de fallecer. Esta situación constituye una de las causas por las que el personal de salud creó un imaginario del miedo en torno a la enfermedad. Si bien la gripe AH1N1 no es un padecimiento absolutamente letal, el miedo a la muerte se refuerza ante la evidencia de fallecimientos que el personal de salud lo tiene muy presente.

## **2.2) SEGUNDIDAD**

Se refiere a lo real, a lo que efectivamente ya es y qué sólo lo conocemos cuando ya pasó. Este nivel hace referencia a la presencia concreta de la gripe AH1N1 en la ciudad. Un evento que significó una serie de acontecimientos y de medidas que fueron captadas por la ciudadanía de distinta manera, según la relación que se llegó a tener con el hecho. Esta instancia se estructura a partir de la identificación de las **temporalidades** que son aquellos aspectos que condicionan la actividad cotidiana. En este punto nos detendremos en saber en qué medida el tiempo es relacionado con la enfermedad y cómo se concibe a la enfermedad en su dimensión temporal. Luego sigue la obtención de las **marcas** (objetos, lugares) que identifican a la presencia del hecho a partir de elementos concretos y significativos. Y las **rutinas** son los actos que se convirtieron en continuos durante y después de la presencia de la pandemia. En este punto será interesante saber sobre los hábitos de limpieza y de prevención.

### **2.2.1) Temporalidades**

### **a) Esta gripe viene de años atrás**

En cuanto a una noción temporal del origen de la gripe AH1N1 en las entrevista la mayoría la ubica por los meses de marzo y abril del 2009. Los registros oficiales de la llegada al país se dan a fines del mes de mayo con la confirmación del primer caso en territorio nacional. Sin embargo el impacto mediático llegó un poco antes y eso sitúa la presencia de la gripe AH1N1 en el imaginario de la gente antes del primer caso confirmado. Con anterioridad, se conocen antecedentes de otro tipo de casos de influenza de tipo parecido como las ocurridas en la historia del siglo XX. La influenza española del sub tipo H1N1 aparecida en la primera etapa del siglo XX entre 1918 y 1919 tuvo una mortalidad que oscila entre los 50 y 20 millones de vidas sobre todo jóvenes y adultas. Posteriormente la influenza asiática que se dio entre 1957 y 1958 del sub tipo H1N2 se llevó a cuatro millones de personas, principalmente niños. Y otra de las terribles pandemias de influenza en el siglo pasado entre los años 1968-1969 fue la influenza de Hong Kong del sub tipo H3N2, que se registró en el sur de la China y presentó un grado de letalidad que alcanzó a aproximadamente un millones de personas.<sup>45</sup>.

### **b) La gripe común me duró dos semanas**

Si hay una experiencia más cercana a la de la gripe AH1N1 es la gripe común. Los síntomas son casi los mismos, sólo que las diferencia se encuentra en el agravamiento de estos síntomas, en el caso de la enfermedad que nos ocupa. También se sabe que la mayoría de los casos confirmados se pueden curar con una atención oportuna y que los decesos se asociaron más bien con otro tipo de complicaciones. Sin embargo la experiencia es parecida a la que muchas personas padecen cada año durante la temporada de invierno. Los casos de

---

<sup>45</sup> **Preparación y respuesta ante una pandemia de influenza**, Documento de Orientación de la OMS, Abril de 2009, Pág. 18.

IRA's (Enfermedades Respiratorias Agudas) en 2009 significaron un factor epidémico que aumentó en un 17% respecto de 2008<sup>46</sup>. Meses después esta tendencia se confirmaría mostrando que la gripe común tuvo más incidencia sanitaria que la gripe AH1N1. El periódico La Razón del 21 de agosto publica: "Los casos IRA registrados en el país superaron la línea roja de los enfermos previstos. Las zonas más afectadas son Tarija, Santa Cruz y Chuquisaca."<sup>47</sup> Y en la memoria de las personas consultadas que recuerdan haber sufrido de gripe común, confiesan haber creído en algún momento que tenían la gripe AH1N1. Unos con más calma que otros asumieron esta posibilidad. Alcira Calle, estudiante, comenta que tuvo una gripe muy fuerte que le duró dos semanas. Esto no pasó desapercibido para su entorno por lo que la gripe que contrajo a mediados de 2009 fue particular respecto a gripes de pasados años. Ella agradece sólo haber tenido gripe común.

### **c) Que no empiece clases hasta que pase la enfermedad**

El tema de la paralización de actividades estuvo más relacionado con los centros de enseñanza. En las escuelas y colegios el cronograma que prevé una vacación de dos semanas para mediados del año se alteró pues la presencia de la gripe AH1N1 hizo que en varios lugares del país se instruyera el alargamiento de las vacaciones de invierno. En las universidades de igual manera se decretó una semana de receso a nivel nacional, tiempo que se extendió en muchos centros de estudio de acuerdo a las particularidades de la expansión de la gripe en cada región.<sup>48</sup> Alfredo Machaca estudiante de arquitectura de la UMSA nos indica que lo que más recuerda de la presencia de la gripe AH1N1 en la ciudad de La Paz es el perjuicio que les significó a los estudiantes de su carrera. Pues el receso fue

---

<sup>46</sup> Según lo informa el periódico La Razón del 20 de mayo de 2009, Pág. Sociedad A 14.

<sup>47</sup> La Razón 21 de agosto de 2009, Pág. Sociedad A

<sup>48</sup> "La San Xavier amplía su receso en Sucre", La Razón 24 de junio de 2009, Pág. Sociedad A17. "Habrà receso en la UMSA por 15 días", La Razón 25 de junio de 2009, Pág. Sociedad A15.



muy prolongado y hubo problemas para cumplir con el calendario y con la programación de los cursos de verano a fin de año. Otra de las referencias en cuanto a los recesos obligatorios que se instruyeron durante el periodo álgido de la pandemia la hace la señora Juana Quenallata, quien recuerda que esperaba que no empiecen las clases de su pequeña hija hasta que pase la enfermedad. De esta manera el recuerdo de las personas nos da cuenta de las modificaciones en cuanto a hábitos y conductas regidas por la institucionalidad. Por ejemplo se cuestionó que se cierren los colegios y que al mismo tiempo no se cierren los centros de esparcimiento como los cines, centros de videojuegos, cancha de futbol, que por las medidas adoptadas recibieron una mayor asistencia por parte de los estudiantes.

#### **d) Si dejas pasar tienes riesgo de morir**

Muchas de las muertes por causa de la temida gripe AH1N1 fueron consecuencia de que las personas infectadas no le dieron demasiada importancia a su patología. De esta manera muchos llegaron a los centros hospitalarios en estados lamentables. Incluso hubo un médico de la ciudad de El Alto que registro esta clase de descuido. Iván Montero, periodista, dice que no logra entender por qué alguien que se supone que tiene un conocimiento más preciso de lo que significa la salud humana pueda descuidarse tanto. En cambio entre varias de las percepciones de las personas entrevistadas se logra rescatar que más bien existe una conciencia de acudir a los centros de salud como una medida preventiva. Es importante destacar que la gente adquirió la conciencia de acudir a los centros de salud en caso de alguna enfermedad.

#### **e) La ciudad como aglomeración de personas.**

La ciudad como escenario histórico de la conglomeración humana se constituye, en ciertos lugares de su geografía, en una expresión palpable de esta cualidad. Una determinada calle, una esquina, una infraestructura pública o privada son lugares en los que se concentra gran cantidad de personas. Así, el centro histórico, donde se encuentra varias de las instituciones públicas y privadas más importantes y otros lugares de concentración masiva como Villa Fátima, La zona del cementerio, La Zona Sur; se convierten en los lugares de gran afluencia de personas. Las recomendaciones indicaban no frecuentar mucho los sitios que tuvieran estas características. De esta manera los colegios, los bancos, la universidad, las instituciones públicas y privadas que atienden a gran cantidad de personas, los centros comerciales y los medios de transporte se convierten en potenciales lugares de contagio. Resultaría muy difícil evitar esta dinámica. Paralizar todo esto como sucedió en México conlleva consecuencias que repercuten en el ámbito económico. Ninguno de los entrevistados concibió siquiera esta posibilidad.

#### **f) Durante el invierno había mucho temor**

La evocación de la gente con la gripe AH1N1 se sitúa en la época de invierno. Durante la época de invierno se tenía mucho temor, nos dice Franklin Chávez, empleado público, Esta asociación no es tan difícil puesto que la gripe común es un rasgo recurrente en el imaginario del invierno en la ciudad. A esta percepción se suma la novedad de la gripe AH1N1 en la medida que los casos y debate público sobre el tema disminuyeron radicalmente cuando llegó la primavera. Durante el proceso de las entrevistas se pueden identificar frases como “paso como un ventarrón” evocando la época seca y de los vientos en la región andina. Oficialmente los meses entre junio y agosto de 2009 se constituyeron en el periodo en los que se registraron más casos. Simultáneamente fue la época en que el

tema fue parte de la agenda pública<sup>49</sup>, hasta el mes de agosto. Después la cobertura mediática bajó junto con los casos.

### **2.2.2) Marcas**

#### **a) Por usar barbijo, sentía que todos me miraban**

¿Qué significaba el uso del barbijo? Para muchos una medida acertada, para otros una muestra de la histeria colectiva. En cambio para el que lo utilizó era una forma muy particular de llamar la atención de la gente. Alcira, estudiante, por su prolongado padecimiento de gripe común durante el periodo de alerta por la pandemia utilizó barbijo. Ello, según recuerda, provocó que toda la gente al verla en la calle volteara a verla. Era como un espectáculo particular ver esta medida que antes sólo podíamos observarla a través de las imágenes televisivas de lugares tan lejanos como el Asia o en los EEUU durante el tiempo en que se previno sobre la amenaza de ataque con ántrax, en medio de la psicosis por los supuestos ataques terroristas de tipo biológico. Efectivamente muchos notaron que este fue un evento novedoso en la ciudad. “Gente con barbijos por las calles sólo lo he visto en las películas” dice un Franklin Chávez en la céntrica plaza de San Pedro. Otro de los relatos que dan cuenta del uso del barbijo lo comenta Fernando Mejía, transportista, quien dice que al usarlo por cinco minutos ya no pudo y que lo dejó por la incomodidad que significaba para él. El calor que se genera por la respiración al interior del barbijo es una experiencia que impidió el uso del barbijo en las personas que tuvieron la intención de utilizarlo, comenta.

---

<sup>49</sup> Se lo puede entender como: “la variedad de temas debatidos en los medios de comunicación y que mantienen la atención y la preocupación de la opinión pública” **Los canales en cuestión:** cómo trabajan Unitel y Canal 7 / Raúl Peñaranda y Karina Herrera, FES-ILDIS, La Paz, 2008. Pág. 26.

### **b) Teníamos los anticuerpos**

Bajo la amenaza del contagio sobre todo a la gente que se encontraba en contacto con los pacientes surge la certeza de que pese a la agresividad del virus el cuerpo tiene sus mecanismos de defensa ante la invasión de agentes externos. Esta idea contrarresta el ambiente de temor al contagio entre el personal de salud encargado de atender esta contingencia, como también entre muchas de las personas que proporcionaron su relato. La identificación de las bajas defensas como uno de los factores que aumentan el peligro de ser contagiado atraviesa distintos puntos de vista dentro de la ciudad. Este imaginario corresponde también aquella idea de mayor resistencia al virus entre los habitantes del altiplano planteada por Ernesto Guardia, jubilado. El Dr. Lizárraga dice que muchos de los doctores, enfermeras y personas que están involucradas con la atención de personas con enfermedades han desarrollado una serie de anticuerpos que los mantienen protegidos, además de que se tomaron medidas como suministrarse tamiflú para de alguna manera inmunizarse.

### **c) Los barbijos trajeron problemas**

Los incidentes delictivos en los que se vieron involucrados los barbijos fueron uno de los hechos anecdóticos de todo este periodo en que la pandemia de la gripe AH1N1 llegó al país y a la ciudad. Ángela Gutiérrez, universitaria, recuerda este hecho adjuntando a sus percepciones sobre el uso de los barbijos el recuerdo de los incidentes delictivos en los que el barbijo se vio involucrado. Por ejemplo el periódico La Razón en su edición del 17 de julio de 2009 informa que ladrones utilizando barbijo irrumpieron en una ferretería de Cochabamba y se robaron 25 mil bolivianos.<sup>50</sup> Aquel incidente no fue el único pero en la

---

<sup>50</sup> La Razón, 17 de julio de 2009, Pág. Sociedad A17

representación colectiva de la gente tampoco se registro más menciones que la de la entrevistada. Esta es una percepción diferente a la que se estaba formando hasta ahora: La del barbijo como medida preventiva, independientemente de que sea exagerada o no. Es otra forma en que una de las marcas más representativas de la pandemia pasa de tener una función positiva de prevención a formar parte de los instrumentos del crimen. Esta relación no podía ser obviada por la información periodística, y así lo recuerda Ángela.

#### **d) Las cifras como si fuera un partido de fútbol**

La autocrítica es uno de los elementos que atraviesa la valoración del tratamiento informativo periodístico desde sus propios actores. En primer lugar Iván Montero periodista de la red televisiva Unitel admite que en una primera instancia la información era muy poca y confusa, pese a esto el primer periodo expansivo de la pandemia fue el que recibió una cobertura más amplia. Eddy Andrade periodista de Radio Erbol va más allá en la crítica y en la autocrítica de la labor periodística sosteniendo que en el tratamiento informativo periodístico de este tema las cifras se manejaron como si fuera un partido de fútbol. Desde que se registró el primer caso no faltó el día en que no se anunciara sobre la posibilidad de un nuevo caso. Y cuando éste ya ocurrió inmediatamente se daba información sobre el siguiente caso en otra parte del país y así sucesivamente hasta registrar el primer caso, el segundo, el quinto, un muerto...etc. Tanto fue así que desde el Ministerio de Salud se instruyó que ya no se haga la contabilización de los casos y de los fallecidos puesto que esto sólo ayuda a crear un mayor pánico entre las personas.

#### **e) ¿Acaso no han muerto de gripe común?**

Las actitudes desconfiadas sobre la imagen que se construyó de la gripe AH1N1 en el país y en el mundo argumentan que la gripe común genera una cantidad de muertes incluso

superior a la generada por la citada pandemia que apareció recientemente. Fernando Mejía, conductor de transporte público, dice que esto es por falta de comunicación e información. Existen muchas otras enfermedades que tienen un alto índice de mortalidad. Pero en esta oportunidad sólo se enfocan en las consecuencias de la nueva gripe, dice Fernando, calificando su actitud como la más adecuada respecto a la oferta informativa que muchas veces desde el periodismo hace énfasis en los aspectos sensacionales de la noticia. El Dr. Rubén Gonzales de la Cruz Roja no sabe a quién echarle la responsabilidad de esto. No sabe si son los medios o el público el que determina que se ponga más énfasis en tales aspectos. El nos dice que, sobre todo en esta clase de temas, hay que tener un conocimiento apropiado de lo que se dice. Hay que tomar en cuenta la versión de gente especializada y hay que presentarla de una manera apropiada para que se entienda bien de lo que se trata la enfermedad. Comenta que en la campaña que los voluntarios de la Cruz Roja hicieron se tuvo bien presente que la gente involucrada en las campañas debía estar bien informada sobre el material que estaban entregando: afiches, volantes, calendarios, con información sobre los métodos preventivos en contra de la gripe AH1N1.

#### **f) Había demanda de barbijos y alcoholes**

Como efecto de un ambiente generalizado de susceptibilidad ante la presencia de la nueva gripe Edith Claros Torres, farmacéutica, comenta que por ese tiempo la demanda sobre todo de barbijos y de alcoholes en gel subió considerablemente. Junto a ello, las prescripciones médicas contra las infecciones respiratorias de toda índole. A esto se le sumaron otros artículos como mentisanes, analgésicos, vitamina C, todo para evitar una resfrió. Ella observó que la gente que más adquiriría estos artículos era la que trabajaba y que estudiaba, gente joven y adulta que tenía esas características. En cuanto al remedio para la

gripe AH1N1, por ese entonces todavía no existía de modo específico una cura, por lo que se adquiría los medicamentos en contra de las gripes fuertes. Lo más cercano era el medicamento llamado Tamiflú. Edith dice había alguna demanda específica sobre este tipo de medicamentos, pero que fueron sacados del mercado por instrucción del Ministerio de Salud puesto que se decretó su dotación gratuita a los pacientes que fueran comprobados de tener este mal y que se acerquen a los centros médicos públicos. Los factores que crearon ésta repentina demanda hicieron que estos artículos fueran vendidos hasta en las calles a distintos precios y con distintos grados de efectividad. En realidad entre las medidas preventivas principales no se encontraban el uso de estos elementos, pero la gente los buscaba masivamente motivados por un ambiente generalizado que evidenciamos como de precaución ante la presencia de la pandemia como un imaginario de temor ante las consecuencias.

#### **g) Nosotros hemos atendido a los pacientes graves**

Los casos en que se registraron decesos por causa de la pandemia fueron uno de los rasgos característicos de la presencia de la enfermedad en el país. Uno de los escenarios en donde se presenciaron estas situaciones fue el Hospital del Tórax. La unidad de emergencias del hospital fue habilitada como centro de atención de los pacientes graves con evidencia de portar la gripe AH1N1. El Dr. Sergio Lizárraga cuenta que durante el periodo de mayor incidencia de casos de este mal en el lugar se llegó a atender a 19 pacientes con gripe AH1N1. Ocho de ellos fallecieron y los otros quedaron bien después de una atención con alto riesgo. El Dr. comenta que las personas que se atienden en esa unidad en general están relacionadas con afecciones bronco-respiratorias agudas no solamente provocadas por la gripe AH1N1. El Dr. Lizárraga recuerda que como los pacientes ya habían pasado por

otros centros y otros diagnósticos los familiares se encontraban “resignados” y sólo pedían que se haga lo posible. Estos también, por razones de seguridad, eran evaluados por un probable contagio de la enfermedad. En cuanto a las características de los pacientes el Dr. Lizárraga comenta que estuvieron dentro de la descripción que los organismos de salud internacionales (OMS, OPS) estipularon: personas adultas de ambos sexos, entre los 30 y 40. Esa era una de las características de los pacientes, además de las complicaciones con otras enfermedades que ocasionó que se los lleve a ese centro en estado de gravedad.

#### **h) La discriminación marcó a la gente**

Este es un punto de vista, sobre todo, que se ubica entre las personas que estuvieron vinculadas de una manera más próxima a la enfermedad en la ciudad de La Paz. Se lo manifiesta abiertamente y en tono de reclamo por parte de periodistas que estuvieron en la cobertura de este evento sanitario. Pero también se percibe este aspecto en los relatos del personal médico que reconoce de alguna manera que existía rechazo involuntario a hacerse cargo de estos casos por temor al contagio. Entre los médicos que se consultaron hubo una aceptación, aun que sea tangencial, del miedo al contagio por parte suya y por parte de sus colegas. Esto no significa desmerecer la labor que desarrollaron muchos de los médicos y personal de salud para la contención de la enfermedad. Es más, a la dedicación de muchos de ellos se les debe la recuperación de muchos pacientes. Sin embargo reconocieron que hubo miedo y esto desde el punto de vista de los periodistas Eddy Andrade e Iván Montero fue evidenciado en casos concretos de discriminación en los centros de salud hacia las personas que tenían esta enfermedad. A esto se suma también la susceptibilidad general en la población respecto a aquellas personas que manifestaban síntomas de gripe. Como en el caso de Manuel Zeballos que mencionó sentir en ese



entonces una especie de “comezón” a hallarse cerca de personas que tosían o estornudaban; o la de Fernando Mejía, conductor de microbús, quien recuerda que cuando un señor subió con un ataque de tos que no podía contener, muchas de las personas se iban al fondo, lejos de su presencia.

### **i) Mi tío se enfermó de gripe A**

Si bien los casos de gripe AH1N1 registrados en el departamento de La Paz no pasan del medio millar en 2009 en el registro de los relatos que se realizaron en la ciudad hubo unos tres consultados que aseveraron haber tenido algún pariente cercano que contrajo este mal. Es resaltante que entre estos tres relatos, que se destacan por haber tenido una experiencia más cercana de la pandemia, exista una percepción más relajada de lo que significa esta enfermedad. Por ejemplo Miguel Espinosa dice que su tío fue contagiado, pero que le recetaron tamiflú y se curó sin muchas complicaciones. Y Miguel Rubín de Celis, mecánico, relató que un familiar suyo en el departamento de Pando se había enfermado de gripe AH1N1 que se curó de igual manera según él. De estas vivencias también se rescata una percepción que está vinculada a una atención médica oportuna y un tratamiento adecuado. “La gripe AH1N1 no es tan grave como para alarmarse, pero si se deja pasar sin ningún tipo de cuidado puede tener consecuencias graves”, dice Miguel.

### **j) Seguir al pie de la letra las recomendaciones**

Un sentido de responsabilidad atraviesa gran parte de los relatos recogidos. Obviamente dentro de la relación que se establece en el momento de la entrevista no puede desprenderse de una cierta forma de querer mostrarse ante los demás como una persona consiente. Frecuentemente esta imagen es la de cordura, responsabilidad y otras cualidades que hablen bien de uno mismo. En nuestro caso se encontraron esta clase de relatos, que más que por

su evidencia, resaltan por el énfasis que algunos le pusieron a tales afirmaciones. Como es el caso de Willi Mamani y Fernando Mejía del sindicato de transportes Murillo que aseguran haber comprado propaganda sobre los métodos preventivos para la gripe AH1N1. Según ellos ante la falta de material informativo optaron por comprar ellos mismo ese material y publicarlo en lugares visibles de sus transportes. A pesar de lo dicho no se tiene conocimiento de que exista una producción comercial de esa clase de material informativo, más bien en la gran mayoría de los centros de salud este material era de adquisición gratuita. Otro tipo de afirmaciones de este tipo se registran a partir del énfasis en la afirmación de haber seguido todas las recomendaciones.

#### **k) La imagen del peligro y la veracidad**

En la percepción sobre el tratamiento informativo de este tema no existe una visión uniforme. Las respuestas no son tan contundentes como para afirmar una cualidad específica de la cobertura mediática sobre la pandemia. Pero existen versiones que podríamos agrupar en dos grupos: Por un lado los que asociaban el tratamiento informativo con una imagen del peligro, del temor y del miedo y por la otra parte la representación del virus tiene que ver más bien con una apreciación positiva y oportuna de lo que se veía o se escuchaba sobre la pandemia. Estos puntos de vista se vinculan a la percepción particular de la gente respecto a los agentes informativos. La imagen del peligro como una evaluación de la tendencia sensacionalista de los productos informativos referidos al tema se hace presente asociada con ese escepticismo sobre las consecuencias de la gripe AH1N1 y sobre los agentes informativos dentro de la sociedad. Y la imagen de veracidad y de aceptación del ambiente generado por la pandemia la podemos ubicar quizá dentro de los márgenes de una adecuación y respaldo hacia los agentes informativos.

### **l) Por la televisión en la ciudad y por la radio en el campo**

Otra de las marcas presentes en la evocación ciudadana hace hincapié en el uso de la televisión como medio de información más efectivo. La mención de este medio es recurrente en relación con los otros medios como la radio o la prensa escrita, por ejemplo sólo dos personas dijeron que utilizaron la prensa escrita para informarse sobre la gripe AH1N1. También existen ciertas preferencias específicas como la de los conductores y personas que se dedican a la actividad comercial que dicen que la radio es el principal medio por el que se informan. La prensa escrita aparece como inclinación hacia una verificación más rigurosa de la información en relación con otros medios. Cabe mencionar que si la televisión se convierte en una marca de lo que significa la información en la ciudad hubo afirmaciones como la de Vladimir Tola, de la zona norte, que dice que esta características es propia de los lugares técnicamente más equipados, en el campo, por ejemplo, la gente tiene más acceso y mas costumbre a medios como la radio que pueden ser más eficientes para la realización de las campañas de salud pública como las que se necesitan para difundir de mejor manera lo que es la gripe AH1N1 y otras enfermedades que se pudieran presentar.

### **m) Nuestro punto la prevención**

El mejor ataque es una buena defensa dice un conocido refrán. Y el Dr. Rubén Gonzales, Jefe de la Unidad Nacional del Socorro y Desastres de la Cruz Roja Boliviana, tiene muy presente esto. Dadas las condiciones por la que atraviesan la mayoría de los centro de salud de los países del tercer mundo hay que tener presente que resultará más eficiente enfrentar a las epidemias que se presenten en una instancia preventiva. La Cruz Roja de Bolivia asumió este principio ejecutando una campaña preventiva de salud que consistió en una

estrategia comunicativa en distintos formatos y con varios instrumentos. El Dr. comenta que la campaña consintió en concentrarse en cuatro mensajes claves sobre los cuales había que hacer permanente insistencia. En primer lugar estaba la indicación de no saludar con la mano, pues esto no solamente previene el contagio de la gripe AH1N1 sino de varias otras enfermedades. En segundo lugar están las indicaciones de no acudir a lugares muy concurridos. Una tercera indicación que señala no compartir alimentos ni utensilios alimenticios. Y por último no escupir en el suelo. De esta manera se puede atacar a la enfermedad por la parte de las costumbres y de los hábitos de la gente, ese es nuestro punto dice el Dr. González.

#### **n) Ahora ponen su bracito**

Al momento de hacer una evaluación sobre los comentarios vertidos, estos giran sobre todo en un aspecto que puede evidenciarse en la observación cotidiana. La gente al momento de estornudar o toser ya se cubre con el brazo. Esta es una de las constataciones que se hace presente en los relatos. Y esto se lo debemos prácticamente a la novedad de la gripe AH1N1. Antes la gente se cubría con la mano o simplemente no se cubría. Pero después de insistir en que lo correcto es cubrirse con el antebrazo, para así no transmitir los gérmenes durante los saludos, esta práctica se ha quedado en la conducta de la gente. Johnny, Marcelo y Jerson estudiantes del colegio Antonio Díaz Villamil de la ciudad de La Paz saben muy bien cuál es la razón de realizar esta acción. Cuentan que en su escuela el director mismo en las horas cívicas de los lunes les daba esa indicación frente a todos los estudiantes del colegio. Ellos también han constatado que la gente se cubre cuando estornuda con el antebrazo, aunque hay gente aún no lo hace así.

### **o) El jaboncillo es importante**

La limpieza también es uno de los factores que se configura como imaginario pues es una representación sobre lo que es correcto y adecuado para enfrentar las enfermedades. Esta asociación ya forma parte del sentido común y en particular aparece en los relatos que se recogieron. Aparece como una especie de cuestionamiento hacia la costumbre de tirar la basura en la calle, de escupir en la calle y otros aspectos que tienen que ver con las prácticas de salubridad. El jaboncillo como un símbolo de la higiene corporal es mencionado por el señor Manuel Zeballos, padre de familia, como un factor importante. Él recuerda que a su hija de la escuela Agustín Aspiazu del barrio de Sopocachi se le instruyó traer para el lavado de sus manos su toallita y su jaboncillo. Por eso considera que este aspecto es importante para la prevención. También Franklin Chávez, Empleado público de 48 años sostiene que el uso del jaboncillo es muy importante.

### **p) Me compré un barbijo caro**

Dado el cuestionamiento a la efectividad del barbijo algunos optaron por reforzar esta falencia adquiriendo productos de mayor calidad y en consecuencia de mayor costo económico. Durante el periodo de mayor ataque de la gripe AH1N1 este implemento sufrió una elevación en su precio, y su demanda hizo que se agotaran los stocks en las farmacias. Edith Claros Torres, farmacéutica, comenta que por ese tiempo la demanda sobre todo de barbijos y de alcoholes en gel subió. Eddy Andrade periodista menciona que esto fue una consecuencia de la especulación que se generó en los medios. Entonces la gente salía en busca de estos implementos para su protección. Así lo declara Franklin Chávez quien sabiendo que los barbijos no son tan efectivos se compró uno de mayor calidad y de mayor precio para protegerse de mejor manera contra la temida gripe AH1N1. Esto es una

muestra de la implicación económica que trae este tipo de situaciones. En otros lugares el efecto fue más devastador, sobre todo con las medidas extremas de cuarentena en ciudades enteras como la ciudad de México que se vio imposibilitada de realizar cualquier actividad por el lapso de una semana aproximadamente. Esto supone un golpe fuerte para la economía y seguramente tendrá otro tipo de consecuencias en el futuro.

### **2.2.3) Rutinas**

#### **a) Por suerte no me topé con nadie que tenía gripe AH1N1**

Muchas de las personas entrevistadas aseveraron su deseo de no tener la experiencia de esta enfermedad, y más contundentemente de no tener contacto con las personas que hayan contraído ese mal. Habitualmente la época de invierno se caracteriza por traer consigo las enfermedades respiratorias habituales: resfríos, gripes y casos más graves de pulmonías y neumonías. La temporada invernal de 2009 en la ciudad de La Paz tuvo la novedad de la gripe AH1N1 y con ésta una alarma generalizada por el alto grado contagioso de la nueva enfermedad. Los que respondieron que no conocieron a nadie con este mal se regocijaron de este hecho. Así lo expresa Rosmery Copa, vendedora ambulante, quien dice que la razón de esto es que nadie quiere enfermarse, por lo que decían en la tele: “la peligrosidad de la enfermedad”.

#### **b) Siempre tenemos una radio**

Entre los itinerarios cotidianos de la población se puede identificar rutinas informativas concretas. Generalmente el tiempo y el espacio destinado a la información sobre los acontecimientos de la sociedad va determinado por las actividades rutinarias que realizan las personas. En el caso de los transportistas y otros gremios el radio receptor se constituye uno de los principales instrumentos para mantenerse al tanto de lo que sucede. Irvin Torres,

conductor de micro bus, sostiene que ésta es una ventaja respecto de otras ocupaciones que requieren la atención de todos los sentidos. Hay mucha gente que tiene un espacio muy reducido para acceder a los medios de comunicación. En cambio en el transporte público la radio está encendida todo el día. Por eso se convierte en un espacio privilegiado para la recepción inmediata de los últimos acontecimientos. Willy Mamani y Fernando Mejía del sindicato de transportes Murillo, comentan que ésta es una de las razones por las que los trabajadores del transporte tenían la ventaja de estar medianamente informado de la noticia de la presencia de la gripe AH1N1 en la ciudad de La Paz y en el mundo entero.

### **c) Yo seguía mi vida normal**

Muchos consideraron que cumplir con las normas sanitarias que normalmente se realizan bastaba para prevenir la gripe AH1N1. Víctor Hugo Cuellar, de 30 años, dice que en ningún momento entró en el pánico general aún con el conocimiento que tenía sobre las características de la enfermedad. Así lo demuestra sus conocimientos sobre las características de la gripe AH1N1 y sobre los métodos preventivos. Ángela Gutiérrez sabiendo que la letalidad de la enfermedad se debía a otros factores como las bajas defensas y las complicaciones con otras enfermedades asumió que esto no era de gran cuidado y que en todo caso acudir al doctor sería lo más apropiado. Durante el periodo más efectivo de la enfermedad, en los meses de junio, julio y agosto, estuvo presente siempre la polémica sobre si se debían cerrar los colegios y los centros educativos. Sobre la pertinencia de los actos de concentración masivos. Los cines y los centros nocturnos también fueron puestos en cuestión para que cerraran sus puertas por esos días en que se pronosticaba que los casos alcanzarían cifras altas. Dentro de una evaluación general se puede decir que la idea

de seguir la vida normal se impuso a las directrices de las estrategias de salud pública en ciertos sectores de la población.

#### **d) Hay que lavar las verduras**

Las prácticas de higiene asociadas a las medidas preventivas se actualizaron de tal manera que se extendieron a afirmaciones más puntuales. El tratamiento de los alimentos es una cuestión muy importante, lo afirma Juana Quenallata, trabajadora del hogar. Quizá algo de esto también esté relacionado con la nominación de la gripe AH1N1 como la gripe porcina. En una primera instancia esa fue la imagen de la enfermedad. Por eso el consumo de carne de cerdo bajo significativamente en todos los mercados del mundo. Pero no se estableció que el consumo de esta carne infectada era una causa de contagio. Más bien se alertó sobre el contagio entre humanos que hacía más peligrosa la pandemia. Sin embargo la idea de los alimentos como medios de transmisión estaba presente. Alcira Calle, estudiante, menciona también la importancia de lavar las verduras. Si bien no se puede identificar una campaña concreta en este sentido se intuye que la asociación del lavado de las verduras con los métodos preventivos proviene de la instrucción difundida de lavar implementos y utensilios personales. Una posibilidad más remota es quizá la memoria de la presencia de la epidemia del cólera en nuestro país. Hecho que significó una campaña concreta destinada a crear en la población el hábito de la limpieza sobre todo de los alimentos.

#### **e) Me he hecho vacunar**

Habitualmente existen campañas de salud que implican la vacunación masiva para combatir enfermedades como la fiebre amarilla, el sarampión y otras. En este caso, puesto que todavía no se tenía una vacuna establecida contra la gripe AH1N1 se acudió a la vacunación masiva en contra de la gripe común que también fue un padecimiento muy



importante el 2009 en nuestro país<sup>51</sup> Dos de los consultados admitieron acudir a esta campaña para prevenir cualquier posible contagio. Juana Quenallata sostiene que ella misma cuando acudió al hospital a visitar a un conocido pidió que se le inmunizara contra la gripe común puesto que allí lo estaban haciendo, “por si acaso”, dice. Y Franklin Chávez recuerda que de igual forma se hizo vacunar contra la gripe común en la congregación cristiana a la que asiste. Ahí los vacunaron a todos, para que nadie estuviera con esos síntomas que podrían después resultar que son los de la gripe AH1N1, recuerda Franklin. Esta fue una campaña nacional dirigida por el Ministerio de Salud. Se la inicio a principios del mes de junio de 2009 y contempló la vacunación, en primer lugar, el personal de salud y los sectores de alto riesgo como los adultos mayores y personas con otro tipo de complicaciones.<sup>52</sup>

#### **f) Hay que saludarse con los coditos**

Darse un apretón de manos en un saludo es una costumbre extendida entre las personas. Otro de los actos que caracteriza un encuentro entre amigos es el beso en la mejilla entre dos personas de sexo opuesto o entre dos personas del sexo femenino. No son muy habituales los besos de saludo entre los varones, aunque esta práctica es común en otras latitudes. Para el caso, la situación de emergencia sanitaria ocasionada por la gripe AH1N1 hizo que se cuestionara este hábito. El alto grado de contagio de esta enfermedad hizo que en las campañas preventivas se incluyera esta objeción de saludar con la mano y de beso. Quizá esta fue la medida más difícil de implementar según varias versiones recogidas. Coral Miranda, estudiante de la Escuela Nacional de Enfermería, cuenta que el entonces

---

<sup>51</sup> “Según el Sedes en lo que va del año son 105 mil casos frente a 85 mil del 2008” La Razón, 20 de mayo de 2009, Pág. El evento A5.

<sup>52</sup> “La Paz inicia la vacunación contra la gripe estacionaria, más de cien mil (dosis) serán entregadas al personal de salud y a gente de la tercera edad” La Razón 15 de julio de 2009, Pág. Sociedad A 20.

Ministro de Salud Ramiro Tapia en la oportunidad de dirigirse a los estudiantes de ese centro planteó la necesidad de “saludarse con los coditos” para poner un filtro más al posible contagio con la gripe AH1N1.

**g) Hay que repetir lo que la gente ya sabe**

Iván Montero el periodista de televisión que entrevistamos sostiene que la presencia de la gripe AH1N1 ha fomentado muchas buenas prácticas preventivas que se han quedado en las conciencias de la gente. Más esto, poco a poco se va olvidando. Entonces lo que corresponde es seguir enfatizando en la importancia de realizar ciertas acciones correspondientes para evitar el contagio de la pandemia de la gripe AH1N1 y otras enfermedades de tipo infeccioso. Esta aseveración tiene su fundamento en la medida de que se percibe que la población tiene conocimiento de la importancia de las medidas preventivas para no enfermarse. Cuando se le preguntaron a las personas sobre qué es lo que considera más representativo de la pandemia las respuestas giraron en torno a las medidas preventivas. Lavarse las manos estaba entre las principales. Después el taparse la boca al estornudar o toser con un pañuelo desechable o con el antebrazo o el ángulo del codo. Se podría decir que la campaña informativa de la gripe AH1N1 se constituyó en una rutina que tuvo sus efectos en las acciones que cotidianamente realiza la gente. Esto es precisamente uno de los elementos que es de interés poder identificar los imaginarios de la población inciden en la realidad concreta.

### **2.3) TERCERIDAD**

Y el último componente es la terceridad “Un tercero es siempre un enlace, un medio, un puente que conecta lo primero con lo último, es mediación como paso intermedio.”<sup>53</sup> Esto quiere decir que es la representación que surge a partir de lo que está en potencia (la primeridad) y lo que ya sucedió (la secundidad) que da como resultado la representación como relación de combinación resultante de la acción perceptiva. Para esto la estrategia de identificación de la “otredad” es el camino. Pues si el imaginario solo es posible conocerlo a través de las elaboraciones secundarias como el lenguaje, este siempre supone la intervención de un “otro” para él cual y con él cual se produce dicho lenguaje. Es por eso que este capítulo se ocupara de la percepción del otro presente en los relatos. Ese tercero que en boca de determinado individuo tiene una actuación y una evaluación particular. Así que se obtendrá la percepción

de los doctores y los pacientes, como también la percepción de los miembros de la comunidad por sobre otros miembros de la misma. Y toda aquella evocación que implique una valoración y caracterización de otro del que se habla.

#### **2.3.1) Otredades**

##### **a) Ni si quiera tenían gripe común**

Existen corrientes dentro la medicina como la psiconeuroinmunología que considera que en ciertas ocasiones el deterioro de las defensas naturales del cuerpo se debe a un factor psicológico que predispone la vulnerabilidad corporal ante el ataque de los virus y las

---

<sup>53</sup> Silva, Armando: **Imaginario Urbanos, Metodología**, Convenio Andrés Bello, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá 2004. Pág. 24.

enfermedades.<sup>54</sup> Quizá se pueda calificar de esta manera algunos casos que se presentaron durante el periodo de mayor virulencia de la enfermedad. La Dra. Carmen Ovando comenta la experiencia protagonizada por los pacientes que atendió en el Hospital de Clínicas. Ella recuerda que hubo una gran concurrencia de gente para la consulta sobre posibles casos de gripe AH1N1, pero muchos de los acudían a la consulta “ni si quiera tenían síntomas de gripe común” Así que además de luchar contra la enfermedad había que luchar contra el ambiente colectivo predispuesto al temor y al miedo al contagio. Otra evidencia de esto también lo encontramos en las estadísticas que muestran que los casos sospechosos superan por diez veces más a los casos confirmados.<sup>55</sup>

#### **b) Los familiares se asuntaban**

El apoyo a los pacientes en cualquier situación de enfermedad es muy importante. Según la experiencia de la Dra. Ovando y del Dr. Lizárraga los familiares de los pacientes al saber de la noticia del contagio de la temida gripe mostraban actitudes de sorpresa y preocupación, pero dependiendo de la gravedad de los casos se les informaba sobre las características de la enfermedad y el diagnóstico específico de sus seres queridos, así se tranquilizaban más. La situación de los pacientes de esta enfermedad afectaban especialmente a los parientes cercanos pues se ponía bajo sospecha a todo su entorno familiar. Estos tenían que hacerse un análisis para ver si no contrajeron el virus y se los tenía en observación por varios días. Hubo incluso casos en que varios miembros de una familia estaban contagiados por lo que se les instruyó una cuarentena generalizada.

---

<sup>54</sup> “De esta corriente de la medicina se puede saber más a partir de los postulados del científico brasileño Dr. Norberto Keppe, quien ha estado explicando en sus más de 50 libros, con sólidos argumentos objetivos, cómo todas las enfermedades psíquicas, orgánicas y sociales tienen origen en la psicopatología de las personas”, publicado en “¡Mitos y Verdades sobre la Gripe Porcina o Influenza Humana!” Artículo escrito por Roberto Giraldo, en: <http://www.robortogiraldo.com>

<sup>55</sup> SNIS-VE (Servicio nacional de información en salud y vigilancia epidemiológica), Miércoles, 20 de Enero de 2010.

### **c) Aprendieron a acudir a los centros de salud**

Otra de las cosas positivas que dejó esta experiencia sanitaria fue que la gente aprendió a acudir a los centros de salud. De esta afirmación realizada por el personal de salud entrevistado se puede deducir que: ¿Existe una cierta aprensión de la gente hacia el tratamiento médico? ¿La gente tiene reparos al tener que acudir al hospital por un simple resfrió? Lo cierto es que en esta clase de casos es importante tener un diagnóstico médico de la patología que se presenta pues esto puede ser fundamental para evitar que se expanda el virus. La gente identificó que uno de los procedimientos a seguir, ante los síntomas correspondientes a un posible contagio de la gripe AH1N1, es acudir con un especialista en un centro hospitalario. De esta forma se puede decir que en la representación de los hechos de la enfermedad se tuvo muy presente la importancia de los centros de salud.

### **d) Gente supersticiosa**

Otro de los puntos de vista respecto al virus AH1N1 lo resume bien Ernesto Guardia, jubilado, quien piensa que la gente que sucumbió al pánico de la gripe AH1N1 eran unas personas supersticiosas que no sabían bien sobre las características de la gripe AH1N1. Según él, su habitual seguimiento de la prensa tanto televisiva como escrita le dio la certeza de que la gravedad de la enfermedad estaba determinada por muchos otros factores para llegar a registrarse los decesos. Otra opinión parecida la tiene Víctor Hugo Cuellar, 30 años quien asegura no haber entrado en ese estado de pánico expresado en el uso del barbijo en circunstancias que no eran las recomendadas. Esta representación sobre los “otros” de los cuales se habla en el relato configura un espectro de puntos de vista contrapuestos sobre un mismo hecho. Por un lado tenemos a los que se los cataloga como supersticiosos por dejarse llevar por la psicosis del momento; y por el otro a los que Guadalupe Rivera, en su

relato, califica como irresponsables por no hacer caso estricto de las medidas preventivas que se instruyeron para contener la pandemia.

#### **e) He visto gente un poco más consiente**

¿Qué es lo que dejó la pandemia en 2009? Lo primero que salta a la vista son las cifras, la cantidad de afectados, los fallecidos, los gastos en infraestructura y campañas informativas; pero también hábitos que se identifican a partir de este hecho. En la calle se puede observar que en algunos casos la gente se tapa la boca al estornudar con la parte del antebrazo o con el ángulo del codo. El Dr. Rubén Gonzales y el periodista Eddy Andrade comentan que en su experiencia personal han visto una disminución en el hábito de escupir en la calle. Otros relatos dan a conocer que en su experiencia cotidiana han observado a la gente, especialmente los niños, más conscientes de la importancia de lavarse las manos. Estos puntos de vista contienen también una cierta interpelación hacia los hábitos de limpieza de la comunidad. Los entrevistados cuestionan esta actitud de sus vecinos y de los habitantes de la ciudad cosa que al mismo tiempo constituye una imagen de hábitos de limpieza deficientes en la ciudad.

#### **f) Ellos mismos se predisponen al contagio**

Dentro de los puntos de vista enfrentados que estamos descubriendo se encuentra el bando de los escépticos, personas que si bien demostraron, en las entrevistas, tener un conocimiento adecuado del tema que trata la presente investigación pero que sin embargo adoptan una posición crítica hacia la presunta gravedad de la enfermedad. Es interesante que esta tendencia perceptiva se la identifique en algunos relatos con sectores por fuera de centro de la ciudad. Willi Mamani y Fernando Mejía transportistas del micro bus “W” conducen sus buses por toda la ciudad y atraviesan el centro desde una ladera este hacia la

ladera oeste de la ciudad. Ellos dicen que el escenario en que se sintió la presencia de la enfermedad fue el centro de la ciudad. Willy Mamani reflexiona sobre eso y dice que es justo donde más se cuidaban donde se daban mayormente los casos. La gente que se cuida de sobre manera es la más propensa a enfermarse, pues ellos mismos se predisponen. Según Willy la gente de los barrios periféricos ni siquiera se ha enterado. La versión contraria la tiene la Dra. Ovando quien dice que según las estadísticas se registraron casos de gripe AH1N1 en todos los niveles sociales y todos los sectores geográficos. Según ella no hubo una concentración de ese tipo. Únicamente se puede apreciar que a los que más afecto fue a las personas jóvenes y adultas de ambos sexos. Probablemente esto significa una representación de lo que significa la salud de acuerdo a dos puntos de vista diferenciados por el entorno social desde donde se lanza la opinión.

#### **g) Los bolivianos nos comunicamos mucho con los mexicanos**

Las afinidades culturales entre México y Bolivia en el imaginario de algunos de nuestros entrevistados hicieron surgir una posible causalidad de la presencia de la gripe AH1N1 en el país y en la región. Ernesto Guardia supone que esta afinidad es un vínculo que ayudo para que la gripe AH1N1 se haya trasladado a Bolivia desde México, pues “los bolivianos nos comunicamos muchos con los mexicanos.” Otra apreciación respecto a la asociación que se construyó sobre los mexicanos y la gripe AH1N1 la cuenta Eddy Andrade, periodista de radio Erbol quien dice que le tocó entrevistar, en la primera etapa de la enfermedad, a dos turistas provenientes de ese país que habían llegado al aeropuerto de internacional de El Alto. Eddy Andrade se dispuso a hacerles una entrevista para que testimoniaran sobre las consecuencias en la enfermedad en su país de origen y grande fue su sorpresa al enterarse en horas de la tarde que las mismas personas que había entrevistado

por la mañana se encontraban aisladas en el Hospital de Clínicas por la alta sospecha de tener gripe AH1N1. El comenta que en su centro de trabajo después de enterarse de eso lo quisieron aislar también.

#### **h) Los familiares estaban resignados**

En la atención de los casos graves de gripe AH1N1 que le tocó atender al doctor Sergio Lizárraga del Hospital del Tórax, el avance de la enfermedad hacia que los pacientes y sus familiares se encuentren prácticamente resignados ante cualquier eventualidad. Pues los que llegaban a la sala de emergencias de dicho hospital tenían altas posibilidad de morir por las complicaciones que presentaban. Los pacientes que llegaban ahí ya habían pasado por otros centros de salud y por diagnósticos específicos. En los casos en los que la gente presentaba los primeros síntomas la sorpresa era más evidente. La noticia de estar contagiados del tan publicitado virus hacia que hubiera todo tipo de reacciones. Pero en sala de emergencias del Hospital del Tórax los familiares de los pacientes que llegaban sólo pedían que se haga lo posiblemente humano para salvarlos. Detrás de esta súplica descansaba un cierto respaldo pues el costo por la atención de los casos específicos de gripe AH1N1 era gratuita.

#### **i) ¿Dónde está el barbijo?**

Durante las actividades que los voluntarios de la Cruz Roja Boliviana realizaron para la difusión del material informativo sobre la gripe AH1N1 se presentó recurrentemente una petición de barbijos. El Dr. Rubén Gonzales, Jefe de la Unidad Nacional del Socorro y Desastres de la Cruz Roja Boliviana, cuenta que esto sucedía durante las campañas que realizaron en las calles de la ciudad. El Dr. Gonzales recuerda que mucha gente les decía a los voluntarios: por qué no dicen que hay que usar barbijo e incluso solicitaban una



distribución masiva de este objeto. La razón por la que no se contempló en las líneas maestras de la campaña informativa el uso del barbijo era porque su uso no era plenamente efectivo. Además de que el uso de barbijo sólo fue recomendado en caso de tener alguna afección gripal para evitar que al toser o al estornudar se evacue gotas de saliva o mucosa que pueden transmitir el virus. El Dr. Gonzales sostiene que esta es una consecuencia de la información equivocada que circula en la sociedad. Lamenta que algunos medios le pongan más atención a los aspectos que causan una impresión más crónica de la situación. Reflexiona que especialmente en este tipo de acontecimiento la información debe tener un conocimiento de causa riguroso.

#### **j) Parecía que estábamos en el Japón**

Franklin Chávez, empleado público, tiene presente que sólo en realidades tan lejanas como las del Japón se utilizaban los barbijos en momentos de crisis sanitaria. Comenta que cuando vio a las primeras personas que utilizaban este implemento en el centro paceño le dio la impresión de estar en Japón. Ninguno de los consultados recuerda que antes en la ciudad de La Paz se hubiera presentado una situación similar. Franklin tiene presente que el uso del barbijo no es tan efectivo para evitar enfermarse, así que decidió comprarse un barbijo más caro para así obtener una mayor protección. Antes ya se aclaró que el uso del barbijo era bajo situaciones concretas pero dentro del imaginario de algunas personas se convirtió en un instrumento de defensa valioso y novedoso. Ciertamente ver gente cubierta parcialmente la cara con este material era un espectáculo para el que lo viera y peor para el que lo usara. Era muy raro dice Alcira Calle quien a pesar de atravesar un resfrió prolongado durante la etapa de mayor incidencia de la gripe AH1N1 se resistió a usar barbijo.

### **k) En Roma la información estaba en todas partes**

Miguel Espinosa, un entrevistado de la zona sur de La Paz relata su experiencia cuando estaba de viaje en Roma (Italia) durante el periodo de expansión de la pandemia. Dice él que allá el diseño de la estrategia informativa había tomado en cuenta todos los aspectos y los espacios para que la población de esa ciudad se enterara sobre las características de la gripe AH1N1 y las acciones para evitar los contagios. Había campañas en los medios de televisión, de radio, prensa escrita e internet. También en las calles, en las tiendas, en los lugares públicos, en el transporte, etc. Aquí en Bolivia, dice él, solo se vio campañas en los medios. Hubo muy poca presencia del personal de salud en sitios públicos, en las calles, y en los lugares donde concurre la gente. Debería haber foros informativos abiertos que dieran a conocer esta temática de una forma más amplia, no sólo para sectores restringidos. Sin embargo en Bolivia no estamos tan mal desde el punto de vista de Miguel. Pues en otros países que él tuvo la oportunidad de visitar el año pasado la situación era más crítica. La gente moría y no sabían de qué; “¡y todavía en Europa!”, comenta Miguel durante la entrevista.

### **III) CONCLUSIONES**

Las conclusiones como apartado final del trabajo pasan por una revisión de los factores imaginarios del relato ciudadano para así aproximarnos a la demanda informativa de la

población. A partir de los criterios metodológicos establecidos se realizó una redacción de tipo narrativa de los relatos recogidos, identificando los aspectos que califican como representaciones imaginarias para una aproximación hacia las demandas informativas de la población sobre la gripe AH1N1. Esta labor, además, tiene que estar acompañada por una evaluación de los criterios establecidos para la recolección de la información que sirve de base para las correspondientes interpretaciones.

Tal labor es el informe sobre lo que significó el trabajo de campo como instancia efectiva de la investigación. Este implicó la realización de 30 entrevistas de las cuales fueron descartadas dos para la presentación final del informe, puesto que el contenido era muy recurrente y no aportaba en gran medida a lo que otros dijeron al respecto. Es entonces que se tomaron en cuenta 28 entrevistas en las cuales se rescatan aspectos importantes para la identificación de los imaginarios colectivos que se generaron en torno a la presencia de la gripe AH1N1 en la ciudad de La Paz.

Tomando en cuenta el carácter aproximativo y exploratorio de la presente investigación a continuación se formulan una serie de premisas que corresponden a la representación que hace la gente de la presencia de la gripe AH1N1 y su cobertura mediática en la ciudad de La Paz.

- Esta enfermedad apareció en México pero dentro de los relatos respecto a este dato se tiene pone énfasis en el carácter extra nacional de la enfermedad aseverando que es desde afuera que viene el contagio.
- Al momento de la llegada del virus las condiciones sanitarias no estaban dadas como tampoco no existía una información adecuada sobre el tema.

- La atención médica, pese a esa contingencia en la primera etapa, se la considero como aceptable.
- Los periodistas que cubrieron estos casos tiene una percepción negativa de la forma del trato a los pacientes en los centros de salud.
- El trabajo periodístico fue también evaluado autocriticamente desde sus propios actores: los medios no fueron lo suficientemente responsables.
- En cambio entre los ciudadanos comunes se debaten dos puntos de vista, por un lado la ponderación hacia el trabajo periodístico y por otro una crítica hacia la tendencia al sensacionalismo en los medios.
- Otro de los aspectos considerados por la gente son las medidas preventivas. Se demuestra que las campañas fueron efectivas en la medida en que la población paceña dentro de sus diferencias tiene conciencia sobre las acciones preventivas en contra de la gripe AH1N1. Sin embargo surge una discrepancia en cuanto a la veracidad del tema de la gripe. Existen personas que están enteradas de los pormenores de la pandemia a partir de los medios informativos pero dudan de la gravedad del asunto.
- Una de las medidas preventivas más evocadas es el lavado de manos que se enlaza con una impugnación hacia los hábitos de limpieza de los propios habitantes de la ciudad.
- Sin duda el barbijo se convirtió en el elemento novedoso y representativo de la presencia de la gripe AH1N1 en la ciudad de La Paz. Su uso también produjo controversia entre los que consideraban adecuada su utilización y los que lo consideraban una exageración.

- Los puntos de vista más especializados cuestionan el énfasis mediático en las consecuencias de la gripe AH1N1 como las muertes y el uso de barbijo y otros artículos como los desinfectantes de manos. Los barbijos eran recomendados en casos específicos, no era de utilización masiva.
- Entre los escenarios asociados con la pandemia tenemos al transporte público, los centros de salud, el Hospital de Clínicas, como también los lugares de aglomeración pública y los centros educativos.
- Otro rasgo característico es la asociación de la enfermedad con los climas cálidos, afirmando que la enfermedad es más efectiva en climas tropicales. Esto se relaciona con un cierto imaginario de invulnerabilidad de la región andina respecto a otras regiones y países.
- El origen de la enfermedad desde varios puntos de vista fue asociado a la cuestión de la higiene, sumando así otra causalidad de la enfermedad.
- La presencia de la enfermedad provocó una alarma generalizada que se expresó en la compra masiva de artículos como el barbijo, el alcohol en gel y otros para combatir la gripe.
- El invierno y el clima frío son un sinónimo de gripe común, está a su vez se relaciona con la pandemia por su afinidad genética y por sus similares síntomas.
- El rechazo a las personas con síntomas de gripe común se expresó en situaciones particulares, pero la susceptibilidad estuvo siempre presente.
- Si se tiene los cuidados suficientes la gripe AH1N1 no causa la muerte.
- Los que murieron fueron por otras causas a las que se sumó la gripe A

- Principalmente se enfermaron los que previamente se predispusieron dándole mucha importancia a la enfermedad.
- La gente aprendió a acudir a los hospitales con síntomas de simple resfrió,.
- En Bolivia los mecanismos de salud pública están relativamente preparados, pero siempre se puede mejorar.

A partir de estos criterios se puede establecer que la representación que la población paceña hace de la presencia de la pandemia puede describírsele en el siguiente esquema

<b>INFORMACIÓN DE LOS MEDIOS DE PRENSA</b>	<b>RELATOS CIUDADANOS</b>	<b>IMAGINARIOS SOCIALES</b>
"México se recluye ante la pandemia" (La Razón, 01/05/09)	Los bolivianos nos comunicamos mucho con los mexicanos	Intercambio y semejanza cultural implica causa del contagio
"Bolivia confirma dos primeros casos de gripe A" (La Prensa, 29/05/09)	No existía información adecuada	Desconocimiento en una primera etapa de la pandemia sobre sus características
"Suben a 27 los casos de gripe A, pero se retrasa el refuerzo de 800 médicos" (La Prensa, 21/06/09)	Manejaban las cifras como si fuera un partido de futbol	Desconfianza hacia las especulaciones mediáticas
"La OMS eleva al máximo alerta por gripe A y declara	La gente tiene conocimiento de la enfermedad	A pesar del conocimiento del caso existe

pandemia global” (La Prensa, 12/06/09)		susceptibilidad sobre la gravedad del asunto
“El Gobierno da diez consejos clave contra la mortal gripe A” (La Prensa, 30/05/09)	Hay que lavarse las manos, Hay que reforzar los hábitos de limpieza	Un factor de contagio de la enfermedad es la limpieza
“Sube control contra la gripe A en sitios públicos” (La Razón, 07/06/09)	En los hospitales, en la escuela, en la universidad, en el trabajo hubo acciones para contrarrestar el mal	Los lugares de concurrencia masiva fueron asociados con el posible contagio del mal, especialmente los hospitales y las escuelas
"Santa Cruz suma 13 casos de gripe A y prevé miles más" ( La Razón 18/06/09)	La enfermedad se produce en los climas cálidos	Existió una asociación entre el origen y la mayor peligrosidad de la enfermedad con los ambientes cálidos
“La gripe provoca temor en la gente y salud pide calma” (La Razón 02/06/09)	La gente empezó a comprar barbijos, gel desinfectante y antibióticos para combatir la gripe	Se generó una alarma generalizada que se materializó en la compra masiva de barbijos, alcohol desinfectante y otros artículos
“Primer muerto por gripe A	Las muertes fueron	La muerte no estaba

en La Paz y otro más es sospechoso” (La Prensa, 17/07/09)	ocasionadas por las complicaciones, no directamente por la gripe AH1N1	asociada directamente con la enfermedad sino con la falta de cuidados y con otras enfermedades
“Victima de gripe A acudió a cinco centros antes de fallecer” (La Razón, 18/07/09)	En caso de padecer los síntomas hay que acudir al hospital	A pesar de ciertas dificultades con la atención de los pacientes de esta enfermedad se considera que los hospitales brindaron una atención medianamente adecuada.

De esta interpretación se desprende una aproximación a las demandas informativas presentes en el relato la presencia de la gripe AH1N1 en la urbe paceña. Estas se las expresa en las siguientes premisas:

- Existe puntos de vista no solamente diferenciados sino contrapuestos respecto a la información de los medios que se produjo sobre este tema. Algunas personas la consideran oportuna y veras, mientras que otros dudan de la valoración que se le imprime.
- Los que están de acuerdo con el tratamiento informativo independiente de una experiencia concreta de la enfermedad consideran su apreciación a partir de otros factores como una credibilidad manifiesta del producto informativo y sus respectivos agentes.



- En cambio entre los escépticos se desea que la información que se recibe tenga una función activa en la contención de este tipo de eventualidades.
- Los que se encuentran conformes con la información más bien valoran que la función de los agentes informativos sea mostrar la realidad, sea cual fuere.
- Es interesante ver que las personas vinculadas a alguna experiencia directa de la enfermedad sean los más críticos hacia lo que significo la cobertura informativa de la gripe AH1N1.

En suma se podría decir que una aproximación hacia las demandas informativas de la gripe AH1N1 está determinada por dos puntos de vista enfrentados. Por un lado se considera que la función de los agentes informativos es ayudar a solucionar y no exacerbar la contingencia sanitaria y por otro lado los ciudadanos quieren que los medios de información solo cumplan su trabajo de informar.

Y en cuanto a los objetivos específicos se puede apreciar las siguientes conclusiones.

- Las medidas preventivas que la población de la ciudad de La Paz tomó en cuenta son las que encontramos en los mensajes informativos para la prevención de este mal. Entre estos los que más destacan es el lavarse las manos constantemente, cubrirse con el antebrazo al momento de toser y estornudar, además del polémico uso del barbijo que en algunas personas se constituyó en el principal medio de protección.
- La versión científica y la versión del relato ciudadano estuvieron vinculados especialmente en lo que se refiere a los síntomas y a los métodos preventivos. Uno

de los puntos divergentes es las versiones respecto a las características y al origen de la enfermedad.

- Las afinidades entre los puntos de vista registrados pasan fundamentalmente por la limpieza y alguna de las acciones preventivas. El punto de divergencia se halla cuando se pone a considerar la gravedad de la enfermedad.
- Las inquietudes sobre las falencias informativas se la puede resumir en el sentido de proximidad del material informativo. Si bien se aprecia y se tiene entendido que la fuerza de las campañas de concientización estaba en los medios masivos desde la percepción de la gente se aprecia una necesidad de que las instituciones de salud salgan a las calles a informar de una forma más amplia a la población.
- La conciencia de las personas sobre los métodos preventivos ha probado ser la adecuada pero surge el tema del escepticismo dirigido a la valoración que se le dio a la enfermedad.
- La relación de la sociedad con los medios en la era contemporánea ha alcanzado un grado de acción importante entre los paceños. Sin embargo entre los medios utilizados para el fin informativo los noticieros de televisión aparecen como privilegiados.

### **3.3) Recomendaciones: cómo enfrentar una situación de emergencia sanitaria**

#### **3.3.1) Para los medios de comunicación**

La responsabilidad social de los medios de comunicación es un aspecto de suma importancia en situaciones de emergencia sanitaria como la gripe AH1N1. Su labor tiene una gran importancia en la medida en que la información que se difunde sea lo más

verídica posible. En la investigación se muestra que mucha de la información que emitieron los medios sirvió para crear una conciencia de la presencia y gravedad de la gripe AH1N1 pero también se percibió en ciertos pasajes la tendencia al sensacionalismo al momento de informar sobre la expansión de la enfermedad y el creciente número de casos. En todo caso la mejor forma en que los medios de comunicación pueden ayudar en una situación de crisis sanitaria es informando de la forma más precisa y verídica posible.

### **3.3.2) Para los ciudadanos**

Una actitud adecuada por parte de los ciudadanos es mantener la calma en estas situaciones. Y para esto es necesaria información adecuada y precisa. Además de campañas que refuercen hábitos pertinentes como la higiene y propongan nuevas instrucciones de acuerdo a las características del caso. La previsión es también un factor importante y es por eso que los ciudadanos deben tener en cuenta siempre que no está libre que en algún momento surja una epidemia o pandemia a la cual haya que hacer frente. En la investigación se observó que si bien existía un conocimiento de la situación en muchos casos se tenía la susceptibilidad de si la información era cierta o no. Es por eso que la población debe armarse de recursos informativos tanto oficiales como de los medios de comunicación para sacar conclusiones más certeras.

### **3.3.3) Para los organismos de salud del estado**

En el documento de orientación de la OMS: “Preparación y respuesta ante una pandemia de influenza”<sup>56</sup> se afirma que son los gobiernos los que deben encabezar las acciones en para contener las crisis sanitarias como la gripe AH1N1. En tal sentido sus órganos de

---

<sup>56</sup> “Preparación y respuesta ante una pandemia de influenza”, Documento de orientación de la OMS, Abril 2009

salud son los encargados directos de emprender las acciones preventivas correspondientes. Además de las campañas en los medios de comunicación es importante hacer una aproximación más personalizada hacia el ciudadano. En los relatos se puede rescatar esa demanda de realización de eventos públicos más allá de los seminarios y las conferencias cerradas.

#### **IV) BIBLIOGRAFÍA**

BARRAGAN, Rossana; Ayllón, Virginia; Sanjinés, Javier; Langer D.; Erick  
1999 **Formulación de proyectos de investigación,**  
PIEB/SINERGIA, La Paz.

BOURDIEU, Pierre; Chamboredon, Jean-Claude; Passeron, Jean-Claude  
1986. **El oficio del sociólogo,** Ed. Siglo veintiuno, México

GALINDO CASERES, José (Coordinador):  
1998 **Técnicas de investigación cualitativa en investigación en  
sociedad, cultura y comunicación,** Ed. Pearson, México

GARCÍA CANCLINI, Néstor:

1997 **Cultura y comunicación: entre lo global y lo local**  
Ed. Periodismo y comunicación, Buenos Aires-Argentina.

IPOLA, Emilio:

1987 **Ideología y discurso populista**, Ed. Folios, México.

MARTÍN BARBERO

1987 **Procesos de comunicación y matrices de cultura, itinerario  
para salir de una razón dualista**, Ed. Gili, México.

MARTIN BARBERO, José Luis y Silva Armando (Compiladores):

1997 **Proyectar la comunicación**, Ed. Tercer mundo, Santafé de  
Bogotá.

MARTÍNEZ ALBERTOS, José Luis:

1977 **El mensaje informativo**, Ed. A.T.E. Barcelona.

MILLAMASI F., Giménez Béliveau V.

2006 **Historias de vida y método biográfico** en Estrategias de  
Investigación cualitativa, Barcelona, Gedisa,

Raúl Peñaranda y Karina Herrera.

2008 **Los canales en cuestión: cómo trabajan Unitel y  
Canal 7 / FES-ILDIS**, La Paz

RODRIGUEZ, J. Francisco; Barrios, Irina; Fuentes, María Teresa:

1994 **Introducción a la metodología de las investigaciones  
sociales**, Ed. Política, La Habana.

SILVA, Armando:

- 2000                                   **Imaginarios Urbanos**, Ed. Tercer Mundo, Colombia.
- SILVA, Armando:  
2004                                   **Imaginarios Urbanos, Metodología**, Convenio Andrés Bello,  
Universidad Nacional de Colombia, Bogotá.
- TORRICO, Erick:  
1997                                   **La tesis en comunicación**, Ed. Artes Gráficas, La Paz Bolivia.
- SPINELLI, Sara:  
1997                                   **Técnicas de enseñanza de la descripción y la narración**, Ed.  
Magisterio, Rio de la Plata.
- VIVALDI Martin, Gonzalo:       **Géneros periodísticos**, Ed. Paraninfo, Madrid 1979
- VERÓN, Eliseo:  
1998                                   **La semiosis social**, Ed. Gedisa, Barcelona.

#### **4.1) Otras publicaciones.**

Proyecto Comunicación con Derechos del Centro para Programas de Comunicación (CPC):  
**Voces y Miradas Ciudadanas** Sondeo de opinión sobre los derechos a la comunicación, a la información y los medios en Bolivia; La Paz-Bolivia 2007.

**Preparación y respuesta ante una pandemia de influenza**, Documento de Orientación de la OMS, Abril de 2009.

Publicaciones del periódico **La Razón** de la ciudad de La Paz entre los meses de abril a septiembre de 2009.

**Reglamento Sanitario Internacional**, de la OMS (Organización Mundial de la Salud) 2da Ed. Ginebra, 2008.

Datos estadísticos proporcionados por el **SNIS-VE (Servicio Nacional de Información en Salud y Vigilancia Epidemiológica)**

“**¡Mitos y Verdades sobre la Gripe Porcina o Influenza Humana!**” Artículo publicado por Roberto Giraldo, en: <http://www.robertogiraldo.com>

## V) ANEXOS

### 5.1) ANEXO Nro. 1

Nómina de las personas entrevistadas para el trabajo de campo:

Nro.	Nombres y Apellidos	Ocupación	Fecha y lugar de la entrevista
1	Dr. Carmen Ovando Polo	Jefe de epidemiología del hospital de clínicas de La Paz	25-26 de febrero de 2010, Unidad de Infectología del Hospital de Clínicas
2	Dr. Rubén Gonzales	Jefe de la Unidad Nacional del	9 de marzo de 2010 Oficinas de la Cruz

		Socorro y Desastres de la Cruz Roja Boliviana.	Roja Boliviana, Av. Camacho
3	Hugo Aruni	25 años	2 de marzo de 2010, inmediaciones de la Plaza del Estudiante.
4	Eddy Andrade Valdez	Periodista encargado del área social de la radio Erbol.	1 de marzo de 2010, oficinas de la Radio Erbol, calle Ballivian
5	Ángela Gutiérrez	Estudiante de la carrera de trabajo social de la UMSA	3 de marzo de 2010, Predios del monobloc central de la UMSA
6	Rosmery Copa	Vendedora ambulante.	3 de marzo de 2010, avenida Arce frente a la plaza Bolivia.
7	Manuel Zeballos	Padre de familia de la U.E. Agustín Aspiazú	4 de marzo de 2010, Calle Aspiazu , Sopocachi, frente al establecimiento educativo.
8	Willi Mamani	Conductor del microbús "W"	4 de marzo de 2010, Parada del microbús "W", Av. Periférica.



9	Fernando Mejía	Conductor del microbús "W"	4 de marzo de 2010, Parada del microbus "W", Av. Periférica.
10	Edith Claros Torres	Farmacéutica	5 de marzo de 2010, Farmacia Alianza II, calle franco valle.
11	Johnny Gutiérrez, Marcelo Bautista, Jerson Ticona,	Estudiantes del colegio Antonio Díaz Villamil	5 de marzo de 2010, Plaza Wenceslao Monroy, Frente al teatro municipal.
12	Ernesto Guardia	Jubilado	6 de marzo de 2010, Plaza Villarroel.
13	Alcira Calle	Estudiante del instituto Incos	6 de marzo de 2010, Plaza murillo.
14	Juana Quenallata	Trabajadora del hogar	6 de marzo de 2010, Casa dónde trabaja en la zona de Miraflores
15	Dr. Sergio Lizárraga	Médico de emergencias del Hospital del Tórax	9 de marzo de 2010, Unidad de emergencias del Hospital del Tórax.
16	Coral Miranda	Estudiante de la Escuela Nacional de Enfermería	12 de marzo de 2010, Instalaciones de la Escuela Nacional de

			Enfermería, frente a la plaza Bolivia.
17	Iván Montero	Periodista que cubre el área social de la red televisiva Unitel.	11 de marzo de 2010, Oficinas de la red Unitel.
18	Andrés Revilla Sánchez	Trabajador de imprenta.	13 de marzo de 2010, Plaza Abaroa.
19	Vladimir Tola	Abogado	15 de marzo, zona norte, calle laja.
20	Guadalupe Rivera	Secretaria	15 de marzo de 2010, Zona Pura pura, Avenida Vásquez
21	Irvin Torres	Conductor del microbús "2"	18 de marzo de 2010, Para del Microbús "2", zona de tembladerani.
22	Alfredo Machaca	Estudiante de la carrera de arquitectura de la UMSA	18 de marzo de 2010, Instalaciones de la Facultad de Arquitectura.
23	Miguel Rubín de Celis	Mecánico	18 de marzo de 2010, Av. Landaeta.
24	Franklin Chávez	Empleado público	19 de marzo de 2010, Plaza San Pedro
25	Víctor Hugo Cuellar	Empleado público	19 de marzo de 2010, Plaza

			Abaroa.
26	Shirley Godoy	Estudiante de secundaria.	22 de marzo de 2010, Calle diez de Achumani.
27	Miguel Espinosa y Miguel Soria	Transeúntes.	22 de marzo de 2010, Calle 21 de Calacoto
28	Carlos Rodríguez	Taxista de trufi a los Pinos	23 de marzo de 2010, A bordo de su taxi, en la zona de los pinos.

## **5.2) ANEXO Nro. 2**

Esquema de preguntas para la realización de las entrevistas a personas vinculadas a una experiencia más cercana con la enfermedad. (Médicos, periodistas, personal de salud)

¿Cuál fue su experiencia particular respecto a la presencia de la gripe AH1N1 en nuestra ciudad?

¿Desde qué rol estableció su vivencia de la gripe AH1N1?

¿Llegó a tener contacto con alguien que contrajo la enfermedad?

¿Qué sensaciones le produjo saber que usted se encontraba muy cerca de un posible contagio de la enfermedad?

¿Qué medidas adoptó para evitar contagiarse de la enfermedad?

¿Tuvo miedo de portar la gripe AH1N1?

¿Conoce de las características y los métodos preventivos para afrontar la pandemia y cómo obtuvo tales conocimientos?

¿Considera que la información acerca de la pandemia era la adecuada?

¿Cómo observó el comportamiento y la actitud de la gente respecto a este evento sanitario?

¿Qué recuerda de comentarios, vivencias, y prácticas de otras personas respecto a la gripe AH1N1?

¿Qué es lo que ha dejado la gripe AH1H1 como aprendizaje a la población?

### **5.3) ANEXO Nro. 3**

Esquema de preguntas para la realización de las entrevistas a personas que tuvieron la experiencia de la gripe AH1N1 a partir de la información que recibieron sobre el asunto (personas que no tuvieron una experiencia directa)

¿Qué es lo que te viene a la mente cuando te menciono el tema de la gripe AH1N1?

¿Llegaste a conocer a alguna persona que haya contraído este mal?

¿Qué sabes de los métodos de prevención de la gripe AH1N1?

¿De dónde obtuviste la información sobre las acciones preventivas de la gripe AH1N1?

¿Qué pensabas de las personas que utilizaban barbijos?

¿Qué tipo de medidas preventivas viste que realizaban las demás personas?

¿Cómo crees que llegó esta enfermedad a nuestra ciudad?

¿Por qué crees que se produjo esta enfermedad?

¿Recuerdas alguna otra pandemia que hayamos sufrido anteriormente en nuestra ciudad?

¿Tú crees que la gripe AH1N1 causa la muerte?

¿Cómo crees que se debe informar a la población sobre esta clase de acontecimientos sanitarios?

#### **5.4) ANEXO Nro. 4**

Transcripción de la entrevista realizada al Dr. Rubén Gonzales, Jefe de la Unidad Nacional del Socorro y Desastres de la Cruz Roja Boliviana, como ejemplo de las entrevistas realizadas a personas que tuvieron una experiencia cercana de la gripe AH1N1.

Lugar de la entrevista: Oficinas de la Cruz Roja Boliviana, Av. Camacho. 10.00 A.M. del 9 de marzo de 2010.

**EN: Cuénteme un poco de la campaña que ustedes están llevando a cabo respecto a la propagación del virus de la gripe AH1N1.**

RG: Bien, muchas gracias. Contento de poder conversar contigo. Como todos saben ha habido esta parte de la pandemia que ha sido una emergencia en muchos países. Entonces, como la Cruz Roja es parte del movimiento internacional de la Cruz Roja, pues somos parte de eso. Nosotros hemos hecho un trabajo específico a nivel internacional y luego también a nivel nacional. A nivel nacional, por supuesto, en coordinación con las autoridades locales. La Cruz Roja es una organización que no es parte del estado. Bueno, así planificamos esto juntos. Estuvimos en varias reuniones, en la planificación de la emergencia que ha sucedido. Entonces nosotros cuando estamos en esta situación, cuando vamos a hacer alguna actividad, tenemos dos opciones. Primero poder trabajar lo planificado con los recursos propios, con el dinero que tenemos en la Cruz Roja Boliviana. Y luego podemos solicitar apoyo a nivel de la federación. Pero como toda organización nacional nuestros recursos son mínimos. Entonces acudimos a la federación internacional y para esto debemos de tener, por supuesto, un plan de trabajo. Y dentro de la Cruz Roja tenemos lo que se llama los fondos de emergencia que nos pueden dar para alguna actividad de emergencia por alguna cuestión de inundación o de terremoto. Entonces hemos hecho un plan para eso. Y cómo está diseñado, primero una hace de acuerdo a la realidad de cada institución. Nosotros como Cruz Roja Boliviana al contrario de otras cruces rojas, por ejemplo de centro América no tenemos servicios de ambulancias o centros médicos pero si hacemos salud. La mayor parte de nuestras actividades se centra en las acciones que hacen los voluntarios, porque uno mira en la calle a un joven con su uniforme, y es un voluntario que está trabajando. Esa es nuestra principal fuerza y a eso se ha enfocado el proyecto.

Entonces, nuestro punto importante no era la parte curativa médica, sino que nuestro punto importante era la sensibilización e información a la población, que creemos es el punto más importante a parte de la atención médica. Entonces en ese proyecto el 70% de las actividades ha sido dedicado a esa parte. Pero para eso también se necesita la cooperación especializada de los medios de comunicación. Nosotros acá tenemos una oficina de comunicación pero que también cumple muchas actividades y tuvimos que hacer fuerza con personal de alguna empresa que nos ha colaborado con esta parte. Es decir, se ha elaborado una estrategia comunicacional para la epidemia de la gripe AH1N1. Entonces hicimos esa estrategia comunicacional con dos partes importantes. Primero el punto importante era ver la mejor manera de poder llegar a la población y hacerles captar mensajes importantes. Nada ampuloso con mucha información sino cosas muy puntuales y entendibles para ellos. Entonces se ha trabajado desde dos partes. Uno de estos los medios de comunicación oral, radio, no hicimos televisión porque cuesta muy caro y luego la parte de los impresos. Entonces por una parte hemos hecho una reunión aquí. Hemos hecho varias reuniones para determinar qué es lo que íbamos a hacer con profesionales en comunicación. Primeramente logramos hacer unas cuñas porque en años pasados hemos hecho unas cuñas. Y también analizamos lo que habiendo en ese momento de la gripe AH1N1 y desde la cuñas decidimos hacer jingles. Entonces hemos solicitado a la empresa que nos haga un jingle. Esto primeramente tenía que ir como un elemento que iba a ir a los nueve departamentos, a las nueve filiales. Entonces les mandamos para que ellos puedan difundirlo a través de las emisoras que vean. Y la otra parte, tú has visto en la pared de la Cruz Roja las banners grandes no. Entonces eso en la parte de hacer banners pero sin desviarse de los mensajes importantes que hicimos con los medios de comunicación. O sea varios cuadritos y con muchos mensajes, dijimos, no es necesario muchos. Pocos pero los más importantes. Y tuvimos que escoger, cuáles eran, y porque los mensajes más importantes y que no sean muy largos. Entonces hemos hecho eso. Hemos hecho adhesivos, o sea stickers para pegar donde estemos trabajando. Luego hemos hecho calendarios. Como era fin de año entonces estaba la oportunidad de hacer calendarios, almanagues hicimos dos tipos: uno para dar los mensajes y otro con cuatro páginas y también hicimos volantes para repartir en la calle. Y luego decían que cuando lo agarren no lo tiren. Y decían, como va a comenzar las clases entonces colocamos al otro lado el horario escolar. Entonces ese tipo de cosas son las que

hemos hecho aquí. Y luego en las filiales los voluntarios son los que iban a trabajar porque hemos enviado gran cantidad para que se repartiera en cada filial incluida la parte de los recursos humanos.

**EN: Cuales fueron los puntos centrales del mensaje que difundieron a través de estos medios.**

RG: Mira el proyecto que te estoy contando primero comenzamos por un taller de capacitación. Y eso en la unidad de socorro y desastres de aquí, en la Cruz Roja e hicimos también un taller nacional, con gente del ministerio también, para que tener el conocimiento porque muchas veces uno puede cometer errores, por eso mejor compartir todos para luego sacar nuestras conclusiones. A partir de eso definimos cuales eran los elementos más importantes. Entonces son los mensajes que vez abajo, no. El de las manos por ejemplo. Y no sólo eso... Por qué era primero eso. Y no solamente para la gripe AH1N1 sino para todo lo que es prevención de todas las formas de enfermedades contagiosas que se puedan presentar. Entonces era un elemento importante. Y luego cuando se hablaba de gripe el estornudo y el toser eran otros elementos importantes. Había que ver que no se debía estornudar y toser como se lo hace habitualmente sino con las formas, con el codo arriba, usar un pañuelo desechable y no tirarlo al suelo sino a la basura y utilizar el brazo. Entonces entendimos ese otro elemento que era decirlo en pocas palabras. Porque nos decían ustedes cuando están yendo en mini bus, decían no, cuando pasan se queda cuando es arto y no. entonces tiene que ser algo que cuando estés pasando más o menos rápido se pueda leer el mensaje y se quede. Entonces decíamos eso, qué hacemos. Tenemos que hacer la prueba eso es lo que nos aconsejaban nuestros asesores de comunicación. Entonces era las manos, y lo vimos en ese sentido, qué va a ver ahí y qué la gente mientras más veces lo vea, más va a entrar en una sensibilización. Y luego el otro punto. Qué hacemos cuando alguien se encuentra y dice: hola cómo estás y le da la mano, le da el beso. Aunque hasta ahora no se ha podido cortar eso. Pero la intención en ese momento de la pandemia era bueno saludarse, pero sin darse la mano ni el beso. Porque eso es lo que hacemos a cada rato. Cuando somos muy amigos o no tan amigos nos abrazamos, nos damos las manos. Esos son elementos importantes. Luego venían otros elementos que



tenían que ver con los utensilios. Ese era otro punto importante. Por supuesto que pueden ser muchos los mensajes. Pero en qué momento la persona va a entender 15 mensajes, no. Mejor es cuatro importantes más o menos, pero que puedas entrar bien en las personas.

**EN: Después de esto qué creen que es lo que más le faltaba de información y de conocimiento sobre la pandemia.**

RG: No tanto que le faltaba, sino que hemos visto que no es suficiente ir y pegar el adhesivo y regalar el almanaque. Sino que tiene que ser gente que sepa lo que está entregando. Entonces para eso cantamos con los voluntarios de la Cruz Roja. Te decía inicialmente hubo un taller nacional donde llegaron delegados de las nueve filiales departamentales. Su misión de ellos era ir a cada filial y entonces hacer un taller de formación de los voluntarios. Es decir dando a conocer todo lo respectivo a la gripe AH1N1. De tal manera que cuando salgan a la calle a repartir y decirle señor... o sea estamos tratando de entrar en todo y acudir en algunos casos y en otros no. Señor usted sabe lo de la gripe A, nos permitiría pegar este calendario en su tienda, o este adhesivo. Y para qué es te hacen la pregunta. Entonces aparte de pegar uno tiene que saber que le estas dando. Y qué quiere decir esto. Inclusive en la capacitación uno de dice como se cubre con el brazo y uno no ha ido a la capacitación... Por ejemplo yo hago así (se cubre con todo el Angulo del codo) y me cubre todo. Entonces cositas como esa pero primero, la gente que va ah distribuir tiene saber lo que está distribuyendo. Y luego la gente te pregunta, ¡pero me lavo las manos! Pero hay que hacerlos varias veces, ese es el punto importante. Y luego de la respiración porque en ese momento salía de que todos usaban barbijo. Es decir lo tapabocas. No se trata de usar barbijos, porque cuando pegamos los adhesivos nos decían está incompleto porque no dice que hay que usar barbijo. Y tú no sabias decirle eso no evita. Esos que se usan en sus aberturas, se ríe el virus, entra y sale. Tal vez puede cubrir un poco cuando tú estás tosiendo hacia afuera y al momento de respirar eso... Pero a veces no sabes responder a cosas como esa inicialmente.

**EN: Entonces me está hablando de un tipo de información que no era tan correcta: aquella que instruyo el uso masivo de barbijos.**

RG: Yo creo que no es mala información sino hay algunos elementos de información que impactan, más en la gente. Por ejemplo si te muestran en México que ha sido uno de los lugares más fuertes, ver a la gente con barbijos y que dice que eso está viniendo aquí, eso capta a la gente. Y dicen: los barbijos, a qué hora no los dan. Por supuesto los medios de comunicación también les gusta más mostrar eso porque la gente va a mirar. No sé, quien tenga más la culpa a no. Pero sería bueno, antes, tratar de estudiar un poco de estos procesos, llámese la gripe u otra enfermedad. No agarrar por sentido común no más o por lo que dicen. Si es algo de salud hablar con un médico sobre qué es de verdad esto y así hablar ya uno con conocimiento de causa.

**EN: ¿Y usted cree que los medios han informado con conocimiento de causa?**

RG: Algunos sí se ha preocupado, lo primero que hacían era hablar con los de salud, epidemiólogos especialmente. Pero en otros casos han dado la noticia no más. Esa era. Cuando les das una cosa u nos les explicas por qué simplemente no estás cumpliendo de la mejor manera, especialmente en los casos de salud o cuando se trata de emergencias.

**EN: Qué cambio cree que ha existido en la actitud de las personas respecto a estas temáticas después de la presencia de la gripe AH1N1 en el país.**

RG: Yo creo que esta parte del estornudar porque eso lo vez en la calle, ponen su bracito. Por lo menos eso es lo más objetivo que he podido ver. Ahora lo de las manos no se lo puede ver porque la gente se lava en la casa, en la oficina, en los centros de trabajo. Pero lo otro sí lo puedes ver en la calle, no. Ahora nosotros vamos hacer algo como lo que tú estás haciendo, este marzo termina el proyecto. Y vamos a ver qué está sucediendo en las filiales, y ver qué han captado ellos.

**EN: Cuales son las medidas preventivas que usted recomienda para prevenir la gripe AH1N1.**

RG: Primero, la mayoría de las enfermedades pasa por la higiene personal. Y además que todo hacemos con las manos, por ejemplo. Y algunas enfermedades son más peligrosas a través de este medio. Y la gripe Ah1N1 es una de las más contagiosas a través de las gotitas que transmitimos al estornudar o al toser. Entonces esos dos elementos sería: lavarse las manos y luego estar pendiente de lo que dice en los informativos. Ver qué es lo que está sucediendo con la parte de la salud pública. Hay que cuidarse y hacer que sea un hábito estornudar o toser cubriéndose con el brazo o con otra cosa. Pero esas dos partes son importantes pues a través de la respiración es una de las formas más fáciles de poder contagiarse no solamente las manos.

### **5.5) ANEXO Nro. 5**

Transcripción de la entrevista realizada Ernesto Guardia, Jubilado de 69 años, como ejemplo de las entrevistas realizadas a personas que tuvieron una experiencia cercana de la gripe AH1N1.

Lugar de la entrevista: Plaza Villarroel 5.51 P.M. 5 de marzo de 2010.

**EN: De la presencia de la gripe AH1N1 en nuestra ciudad, qué es lo que usted recuerda.**

Bueno distinguido amigo el asunto es que yo me enteré por la prensa de la gripe esta que había aparecido en México primero. Y que la gente se estaba contagiando y que era una cosa verdaderamente grande y muy peligrosa esta enfermedad.

**EN: Y cómo cree usted que esta pandemia llegó a nuestro país desde tan lejos.**

Bueno usted sabe joven que la intercomunicación, actualmente, entre los pueblos es muy grande. Especialmente los bolivianos nos comunicamos mucho con los mexicanos. Viajamos a México por ser una tierra afín a la boliviana. Inclusive tiene igual cantidad de campesinos de gente nativa de la América que prácticamente tiene una similitud hasta en la música. Los mexicanos son cantores. La cultura misma en México refleja la misma filosofía, la misma sociabilidad que tienen los bolivianos especialmente con los Aymaras y los Quechuas. Entonces la gente boliviana se transforma vía aérea a México y realmente viene y va. Y posiblemente son esta gente que ha traído la enfermedad a Bolivia pues en Bolivia nunca se ha dado esta enfermedad. Ha habido en el 92 la enfermedad esta de la gripe AH1N1 pero en esa fecha no ha sido tan grave.

**EN: Qué otra epidemia importante recuerda que habría llegado aquí.**

Por eso en el 92 ha habido la gripe A. Esta enfermedad es la misma pero no ha tenido mucha repercusión porque parece que los bolivianos somos un poco... se diría que

tenemos defensas para poder luchar contra esta enfermedad. No ha tenido mayor relace y se ha logrado afrontar en forma positiva.

**EN: Cual cree usted que los bolivianos somos inmunes a este tipo de enfermedades.**

Por ejemplo una de las cosas que nos hace no vulnerables a las enfermedades es la alimentación que es realmente única en Bolivia. Única, la alimentación es muy buena. Por ejemplo muchos pueblos no tienen buena alimentación. No obstante, aquí, la pobreza, la alimentación especialmente las frutas, los alimentos nativos que son bastantes hacen que tengamos una defensa buena los bolivianos. Especialmente comer carne de llama.

**EN: ¿Usted ha llegado a conocer a alguna persona que haya contraído el mal de la gripe AH1N1?**

Si. Yo tenía un amiguito que ha contraído. Es estudiante de derecho, pero con esta nueva gripe que ha aparecido nuevamente se ha enfermado, pero se ha hecho tratamiento y ha vencido positivamente porque no lo he vuelto a ver más.

**EN: Y usted lo conocía ha tratado con él y qué sensación le provocaba estar cerca de una persona que tenía la enfermedad de la gripe AH1N1.**

Yo pensaba que me iba a contagiar. Pero por suerte no me he contagiado. Porque yo también me he cuidado y como se ha dado una publicidad adecuada de lavarse las manos, de no estar expuesto con la gente que tiene gripe y toda la campaña que han hecho acá yo las llevaba al pie de la letra y he visto que no me he contagiado hasta la fecha.

**EN: Usted sufrió de gripe común durante el periodo álgido de la gripe AH1N1 el año pasado.**

Si. Precisamente cuando este mi amiguito se ha enfermado, que era estudiante de derecho, se ha enfermado y yo creía que estaba contagiado. Entonces unos días después, digamos 15 días, yo me enferme con gripe común y fui inmediatamente al médico para que me cure.

**EN: Durante ese periodo en el que convaleció de gripe común, cómo sintió el comportamiento de la gente a su alrededor.**

No. No recibí ningún rechazo. Incluso le dije al doctor que si podría haber sufrido de gripe A, pero el doctor me dijo no, es gripe común me dijo. Y justamente en el policlínico donde fui me atendieron y esos días habían estado dando una serie conferencias a todos los que asistían al nosocomio y nos explicaron precisamente de la gripe A. Cómo ocurren los contagios, cómo uno tiene que cuidarse, como en la misma campaña que se oye en los medios de comunicación. La licenciada (en el policlínico) nos explicaba con carteles, con muestras de repasos como uno de seguir en caso de que se enferme de gripe AH1N1.

**EN: Y cuáles son los pasos que usted recuerda.**

Por ejemplo lavarse las manos constantemente, cubrirse con en cosita blanca que se ponen en la boca... barbijos, ir inmediatamente a su médico y tomar en cuenta todas las recomendaciones del médico y no comunicarse con nadie y evitar la comunicación y tener los alimentos bien controlados. No compartir los utensilios con otras personas y así una serie de recomendaciones.

**EN: Durante este periodo de emergencia por la gripe AH1N1 se caracterizo al barbijo como un elemento destacado, y usted qué pensaba de esto, vio mucha gente con barbijos...**

Yo pensaba que eran personas así postureras con mucho temor. Porque usted sabe joven que a las personas con temor les ocurre precisamente la enfermedad se contagian la enfermedad. Porque ellos mismos se predisponen a la debilidad de poder contagiarse. Porque ellos se sienten vulnerables y tratan de tomar las cosas más ventajosas para evitar.

Entonces hay gente que yo les llamo postureras. Sabe por qué yo les llamaba postureras, porque yo soy un hombre que me comunico bien, principalmente por el periódico. Y días después de que ha aparecido la gripe AH1N1 dijeron que la gripe no había sido tan grave los medios de prensa. Que solamente es más aspaviento que otra cosa y que fácilmente se va a poder vencer dijeron. Los mismos comunicadores y algunos entendidos en hacer la campaña. Es que especialmente en Bolivia es un poco más difícil de que aumente la gripe, decían. Y que evidentemente no es una enfermedad que podría darse gran importancia. Con ese criterio yo no me compré ni barbijo no. Yo seguía mi vida normal.

**EN: Tocando el tema de los medios cómo cree que informaron sobre la gripe AH1N1.**

Precisamente fue una imagen como de pandemia. Porque evidentemente podría ser una cosa que preocupaba mucho a la gente y a la sociedad. Porque podían enfermarse a tal punto de morir inmediatamente. Porque usted sabe, usted se debe recordar que tanto anunciaban, que ya hay un muerto en Cochabamba de que ya hay dos muertos en Santa Cruz, de que ya hay un muerto en El Alto y entonces al saber esas noticias la gente se alarma. Y tomaban más en cuenta las palabras de la publicidad de lucha contra la pandemia.

**EN: Usted qué cree que la población necesita de información y conocimiento en estos casos.**

Lo que más yo creo es que la gente tiene que tener la voluntad para poder luchar contra estas cosas que le pueden hacer daño. Porque hay mucha gente, usted sabe, que ha padecido el sida hace muchos años y no les importa, no hacen caso a las recomendaciones.