

Zika y medios de comunicación: 213 gana a 170

Zika and the media: 213 beats 170

Antoni Trilla

Servicio de Medicina Preventiva y Epidemiología. Hospital Clínic. Universidad de Barcelona. ISGlobal.

Efectivamente, 213 es un número mayor que 170, pero si los lectores de *Enfermedades Emergentes* me lo permiten, no desvelaré el aparente sinsentido del título de este artículo editorial hasta el final del mismo.

La primera epidemia de Zika fue descrita por Ned Hayes *et al.*, en las islas Yap (Pacífico del Oeste) en 2007^{1,2}. Posteriormente, en 2013-2014 se produjo una epidemia mayor en la Polinesia Francesa (Pacífico Sur). El virus apareció de nuevo en Brasil en 2015, lugar donde el número de casos aumentó de forma muy rápida y se observaron ya inicialmente varios casos de microcefalia y síndrome de Guillain-Barré. El día 1 de febrero de 2016, Margaret Chan, entonces Directora General de la OMS, declaraba la enfermedad por virus Zika como una "Emergencia de salud pública de interés internacional" (PHEIC según sus siglas en inglés), de acuerdo con la recomendación efectuada por su Comité de Emergencia y siguiendo los procedimientos del Reglamento Sanitario Internacional. La OMS, envuelta en controversia al respecto de su actuación en la crisis del Ebola, se apresuró a declarar la emergencia, basándose en el aumento de casos de microcefalia y síndrome de Guillain-Barré asociados a la infección por virus Zika. En noviembre de 2016 la OMS declaró que la enfermedad por virus Zika era un "desafío en progreso que requería acción intensa" pero al mismo tiempo suspendió su clasificación como PHEIC. La epidemia de infección por virus Zika afecta ahora a más de 60 países en todo el mundo, con transmisión autóctona en casi todos ellos, incluyendo América Central, América del Sur y el Pacífico, así como brotes localizados en África, el Sudeste de Asia y los Estados Unidos de América. Es razonable creer que existan millones de casos de Zika, la mayo-

ría de ellos no confirmados. Los datos más fiables indican que probablemente ha habido más de 200.000 infecciones y 3.000 casos asociados de microcefalia en América, en una población susceptible de unos 1.000 millones de habitantes. Se considera que 3.600 millones de personas viven hoy en áreas de riesgo de transmisión del virus Zika. Todavía persisten múltiples incógnitas al respecto de esta epidemia, que es de esperar se vayan resolviendo con la aparición de nuevos datos y estudios científicos, tanto epidemiológicos como clínicos y básicos^{3,4}.

Los medios de comunicación desempeñaron su papel también en la información y en la percepción de esta nueva emergencia de salud pública por parte de los ciudadanos. La epidemia por virus Zika se caracterizó, sin embargo, por concurrir en ella algunas circunstancias mediáticas inusuales.

La cobertura de las noticias relacionadas con enfermedades infecciosas emergentes tiene tendencia a ser episódica y relativamente efímera, más que tratarse de forma más profunda, sostenida y consistente en el tiempo, en parte debido a la propia dinámica de la información en el mundo actual⁵.

No debe sorprendernos que la cobertura realizada por los medios de comunicación tenga gran capacidad de influencia en el modo en como las personas percibimos la amenaza que puede suponer una enfermedad infecciosa. Si se pregunta a un ciudadano normal al respecto de los riesgos que suponen dos enfermedades diferentes, la enfermedad que reciba una mayor atención en los medios será siempre percibida como la más amenazante, sea o no este riesgo real⁶. La percepción, por parte de la población y siguiendo uno de los múltiples argumentos repetidos por los medios, de que la enfermedad por virus Zika *no*

podría ser contenida y se extendería indefectiblemente, contribuyó a una mayor sensación de riesgo asociado al Zika. La gripe, por ejemplo, afecta cada año a millones de personas, incluyendo miles de muertes asociadas a esta infección. Sin embargo, la percepción de que la gripe puede ser *contenida* (con vacunas, antivirales, reposo, medidas de aislamiento, etc) la convierten en una enfermedad con una percepción baja de riesgo. Acaba siendo más importante el *tamaño* de la amenaza lo que atrae la atención de los medios, más que el riesgo de la misma. En el caso del virus Zika, la cobertura mediática fue universal y muy intensa. En febrero de 2016 se generaron más de 17,7 millones de menciones en los medios de todo el mundo⁷. La sensación de riesgo se acentuó especialmente en los EUA, donde la cobertura mediática es muy agresiva, en este caso agravada por la proximidad de alguno de los países afectados originalmente y especialmente por la situación epidémica registrada en Puerto Rico, que forma parte técnicamente de los EUA. Finalmente, los casos autóctonos de Zika transmitido por mosquitos registrados en Florida y en Texas, que no suponen en principio un riesgo real de epidemia y que pudieron ser controlados aceptable y rápidamente, acabaron de complicar esta situación.

En España, la epidemia tuvo su espacio en los medios de comunicación al registrarse más de un centenar de casos importados y, hasta el momento, un caso autóctono por probable transmisión sexual. Como viene siendo habitual, los medios buscaron contrastar la versión de las autoridades sanitarias y la versión de otros expertos independientes. La epidemia de Zika se percibió en general en España como algo lejano y con pocas probabilidades de que pudiese alcanzarnos y producir aquí un problema de salud pública. La principal preocupación de los medios se centró en el riesgo asociado a los viajes y embarazo.

La novedad mediática a la que hacía referencia la supuso la coincidencia de la epidemia de Zika con la celebración de los Juegos Olímpicos y Paralímpicos de 2016 en Rio de Janeiro (Brasil). Esta situación generó una extraordinaria atención mediática al respecto del riesgo que la celebración de los Juegos podía suponer, tanto para la salud de los atletas y visitantes como para la diseminación posterior de la infección del virus Zika en el mundo. Gran parte de esta controversia la generó una carta dirigida a la OMS por un grupo de expertos en ética y derecho internacional, solicitando el aplazamiento o la suspensión de los Juegos Olímpicos y Paralímpicos⁸. Con posterioridad, declaraciones realizadas por varios deportistas olímpicos, como Pau Gasol, se añadieron a la controversia⁹. Vale la pena recordar alguno de los argumentos que Pau Gasol empleó en su carta a El País, titulada "Sueño Olímpico o pesadilla sanitaria": "De vuelta a España tras 8 meses en los EUA, me ha dejado muy desconcertado lo poco que se habla en Europa

del virus del Zika y sus consecuencias. Me sorprende el poco eco que esta epidemia está recibiendo en los medios de comunicación y en el debate público. El Zika es realmente una amenaza mucho más seria y dañina de lo que creemos".

La información disponible en aquellos momentos, basada en evaluaciones realizadas por agencias oficiales y en artículos publicados en revistas biomédicas, permitía afirmar con razonable seguridad que el riesgo adicional de diseminación mundial de la enfermedad por virus Zika que suponía la celebración los JJOO y Juegos Paralímpicos de Rio 2016 era mínimo, y que el riesgo sanitario individual que tendrían que asumir los atletas y visitantes que decidiesen acudir a los Juegos de Rio 2016 era muy bajo¹⁰. En un titular afortunado, extraído de una sesión informativa realizada con deportistas olímpicos en el Centro de Alto Rendimiento de Sant Cugat (Barcelona), se hacía mención al concepto de riesgo comparativo: *Mil veces más probable obtener un oro que contraer el Zika*¹¹. Este pronóstico se cumplió: la delegación olímpica española obtuvo 7 medallas de oro y no se registró entre sus integrantes ningún caso de Zika¹².

Respecto a la contribución que los visitantes a los Juegos de Rio 2016 podría suponer en relación con la epidemiología y transmisión posterior del virus Zika en el mundo, cabe indicar que este evento suponía tan solo una mínima fracción del total de desplazamientos hacia y desde zonas actualmente epidémicas. Se estimaba que unos 240 millones de personas viajaban anualmente a zonas de riesgo de Zika. Los CDC de EEUU calcularon que únicamente un 0,25% del total de viajeros que se desplazarían a zonas endémicas de Zika lo harían para asistir a los Juegos. Ello supone que un 99,75% de los viajes a zonas de riesgo de importación de casos de Zika se realizarían independientemente de los Juegos. La realidad fue que, con más de 60 países afectados, la transmisión del Zika continuó igual con que sin Juegos Olímpicos.

El análisis sencillo y contundente de esta controversia artificial sobre el riesgo de Zika y los Juegos Olímpicos se despacha con el clásico *mucho ruido y pocas nueces* (o mejor, empleando el título original de la comedia de William Shakespeare *Much ado about nothing*). Lo lamentable fue el *mucho ruido*: la carta de Attaran et al levantó una enorme controversia y suscitó todo tipo de comentarios y reacciones de deportistas, comentaristas deportivos y no deportivos. Lo positivo fueron *las pocas nueces*: ni un solo (ningún) caso de Zika detectado en las delegaciones olímpicas tras finalizar los Juegos y ni una sola epidemia o extensión autóctona de la enfermedad relacionada directa o indirectamente con los Juegos. Un año y medio después, se echa todavía a faltar la más mínima autocrítica o retracción de los más de 100 firmantes de la carta, especialmente de su promotor, un

profesor de Derecho de una prestigiosa Universidad canadiense. Ninguno de ellos ha reconocido públicamente que se equivocó completamente.

Suso Pérez, el Defensor del Lector de La Vanguardia dedicó, el 12 de junio de 2016, su columna a este tema¹³, realizando una interesante reflexión acerca de cómo funcionan los mecanismos de la comunicación en el mundo actual. Un deportista de élite (Pau Gasol) con una imagen popular irreprochable lanza la voz de alarma sobre una cuestión en la que no es una autoridad. Pérez se pregunta entonces ¿Qué pueden hacer las autoridades médicas que quieren hacer llegar a la población una información científica contrastada ante una voz que tiene un soporte mediático de esta dimensión? Un experto en comunicación indicaba que una celebridad es una marca y un medio en sí mismo, que tiene en este caso una audiencia superior a la de los medios convencionales. Además, una noticia en la que se habla de *peligrosidad* tiene más impacto y recorrido que una noticia que trata de *tranquilidad*. El experto consultado por Pérez señaló cómo se podría haber contrarrestado la alarma provocada por Gasol: con declaraciones de otra celebridad similar. El otro experto citado por Suso Pérez en su artículo fue el autor de este editorial, que indicó que aunque Pau Gasol expresó una preocupación personal legítima, debería haber recopilado más información contrastada antes de convertirse el mismo en un altavoz poderosísimo. De ahí el título de este editorial: la voz de Gasol es la de un gigante de 2,13 m de altura, muy superior a la de mi modesto 1,70 m.

La información y la comunicación de una situación como la derivada de la epidemia de virus Zika en América, relativamente nueva, incierta y cambiante, que debemos transmitir tanto a la población como a los profesionales sanitarios, incluye muchos aspectos a los que siempre hay que prestar especial atención¹⁴. En salud pública debemos estar muy atentos a comunicar en todo momento lo que sabemos, lo que creemos y lo que podemos demostrar. Ser creíbles, decir la verdad y ser siempre los primeros en decirla.

Bibliografía

1. Hayes EB. Zika Virus Outside Africa. *Emerg Infect Dis*. 2009;15:1347-50.
2. Duffy MR, Chen TH, Hancock WT, Powers A, Kool JL Lanciotti RS, et al. Zika Virus Outbreak on Yap Island, Federated States of Micronesia. *N Engl J Med*. 2009;360:2536-43.
3. Baud D, Gubler DJ, Schaub B, Lanteri MC, Musso D. An update on Zika Virus infection. *Lancet*. 2017;390(10107): 2099-109.
4. Southwell BG, Dolina S, Jimenez-Magdaleno K, Squiers LB, Kelly BJ. Zika Virus-Related News Coverage and Online Behavior, United States, Guatemala and Brazil. *Emerg Infect Dis*. 2016;22(7) 1320-1.
5. Trilla A, Vilella A. El virus Zika fuera de América. *Med Clin (Barc)*. 2016;146(7):308-10.
6. Senatori P. Zika Virus: The Media Effect. 2016 (acceso el 14 de noviembre de 2017). Disponible en: <https://www.mediaquant.net/2016/03/the-zika-virus-the-media-affect/>
7. Young ME, Norman GR, Humpreys KR. Medicine in the popular press: the influence of media perceptions of disease. *PLoS One*. 2008; 3(10): e3552. doi:10.1371/journal.pone.0003552
8. Attaran A. Off the Podium: Why Public Health Concerns for Global Spread of Zika Virus Means That Rio de Janeiro's 2016 Olympic Games Must Not Proceed. *Harvard Public Health Review*, 2016 (acceso el 14 de noviembre de 2017) Disponible en: <http://harvardpublichealthreview.org/vol/8-special-commentary/>
9. Gasol P. Sueño olímpico o pesadilla sanitaria. *El País*, 30 de mayo de 2016 (acceso el 14 de noviembre de 2017). Disponible en: http://deportes.elpais.com/deportes/2016/05/29/actualidad/1464539657_699143.html
10. Trilla A, Trilla-Aymerich G. Virus Zika: Viajes, mosquitos y Juegos Olímpicos. *Med Clin (Barc)*. 2016;147(3):113-5.
11. Alvarez R. Mil veces más posible un oro que coger el Zika. *El País*, 10 de junio de 2016 (acceso el 14 de noviembre de 2017). Disponible en: https://elpais.com/deportes/2016/06/07/actualidad/1465319994_510232.html
12. Rodríguez-Valero N, Borobia AM, Lago M, Sánchez-Seco MP, de Ory F, Vázquez A, et al. Zika Virus Screening among Spanish Team Members After 2016 Rio de Janeiro, Brazil, Olympic Games. *Emerg Infect Dis*. 2017; 23(8):1426-8.
13. Pérez S. Alarma. *La Vanguardia*, 12 de junio de 2016 (acceso el 14 de noviembre de 2017). Disponible en: <http://www.lavanguardia.com/opinion/20160612/402444636878/alarma.html>
14. Rimal RN, Lapinski MK. Why health communication is important in public health?. *Bull World Health Organ*. 2009;87:247-8.