

Informe Técnico del Observatorio de la Discriminación en los Medios

Introducción

A solicitud de la Delegación de Salta del Inadi el Observatorio de Discriminación en los Medios de la Dirección de Políticas y Prácticas contra la Discriminación realizó un análisis de una información aparecida en un medio de la provincia de Salta llamado *Voces Críticas*. La nota de referencia fue titulada: “ALERTA MÁXIMA. Ni te acerques por estos lados: quién es el indigente salteño que dio positivo para COVID-19 y se dio a la fuga”.

Verificamos que el título no posee entrecomillado, por lo cual se infiere que el enunciado corre por cuenta del mismo medio.



The screenshot shows a web browser displaying a news article on the website 'vocescriticas.com'. The article title is 'ALERTA MÁXIMA Ni te acerques por estos lados: quién es el indigente salteño que dio positivo para COVID-19 y se dio a la fuga'. Below the title is a photo of a man wearing a red Celtic FC soccer jersey. To the right of the photo is a 'MÁS LEÍDAS' section with a thumbnail for another article. Below the photo is a tweet from @Voces_criticas that reads: 'La imponente foto de la @chinasuarez China Suarez para contar cómo está su salud tras contagiarse coronavirus'. The browser's address bar shows the URL: 'vocescriticas.com/noticias/2021/03/30/61384-ni-te-acerques-por-estos-lados-quien-es-el-indigente-salteño-que-dio-positivo-para-covid-19...'. The browser's taskbar at the bottom shows the date 'Martes 30 de marzo de 2021'.

Algunos fragmentos textuales de la nota

SALTA (Redacción Voces Críticas) Todas las alarmas se encendieron en nuestra ciudad Capital de Salta luego de que las autoridades anunciaran que un joven indigente que dio positivo para COVID-19 se haya dado a la fuga. Ahora trascendió la identidad del mismo y qué lugares suele frecuentar el muchacho, mientras que la policía lo busca intensamente.

Las autoridades de la policía de la provincia informaron en las primeras horas de este martes 30 de marzo que el joven indigente que dio positivo para coronavirus, se había realizado un testeo durante la semana que pasó en Centro de Convenciones, ya que afirmaba que tenía síntomas compatibles con la enfermedad.

Luego la muestra fue enviada hacia el Hospital Papa Francisco, en donde confirmaron que el joven indigente en cuestión portaba el coronavirus. Inmediatamente se encendieron las alarmas y la policía emprendió su búsqueda para evitar que los contagios se propaguen.

Pobreza y COVID

El sitio *Voces Críticas*, al tratar superficialmente temas sensibles como la pobreza y la exclusión social vinculadas con el COVID-19, contribuye a reproducir estereotipos estigmatizantes. Como se advierte en el título de la nota, el medio de comunicación aconseja “ni te acerques por estos lados”, lo cual promueve una reacción social excluyente hacia la persona en situación de calle. Al responsabilizar y culpabilizar a la persona referida, la revictimiza, alejándola aún más del reconocimiento de derechos y dejando en segundo plano la importancia de una urgente atención

sanitaria.

Asimismo, al referir a la persona en situación de indigencia como “indigente”, utiliza una etiqueta que reduce a la persona a una circunstancia de su vida. La indigencia es presentada como si fuera una cualidad –algo que la persona trae consigo y define lo que esa persona es– cuando en realidad se trata de una situación de vida que es parte de un problema social y, como tal, puede modificarse. Titulares periodísticos de este tipo no solo estigmatizan, sino que potencian representaciones sociales discriminatorias relacionadas con la situación de pobreza.

La lógica de producción de las noticias, la falta de tiempo y recursos, y los condicionantes económicos llevan muchas veces a que los medios de comunicación reproduzcan discursos excluyentes y estigmatizantes, similares a los que el mercado promueve respecto de las personas en situación de pobreza. Sensacionalismo, efectismo y espectacularidad son algunas de las características discursivas que presentan las coberturas sobre temas de pobreza y COVID-19, tanto en los periódicos como en la televisión.

Casos presentados de modo parcial o fuera de contexto, connotaciones negativas basadas en preconceptos, reproducción de noticias sin chequear fuentes ni hechos, conclusiones apresuradas que no representan el sentir de los protagonistas son algunas de las faltas en que los medios incurren. Paralelamente, la evaluación por parte de los medios del impacto que tienen sus propias noticias en la vida de los grupos y de las personas es, por cierto, nula.

Invisibilizar, individualizar, estigmatizar y espectacularizar son cuatro mecanismos mediante los cuales los medios de comunicación contribuyen (con o sin intención) a la reproducción de la pobreza. Para evitar estos mecanismos, el informe

*Discriminación y Coronavirus*¹ –realizado conjuntamente por las áreas Investigaciones y Salud sin Discriminación del INADI– recomienda:

Partir siempre del concepto de *persona*. En este sentido, referir a «personas con COVID-19», «personas que tienen la COVID-19», «personas en tratamiento contra la COVID-19», «personas que se están recuperando de la COVID-19» o «personas que murieron tras contraer la COVID-19». No hacer referencia a las personas con la enfermedad como «casos de COVID-19» o como «víctimas», despersonalizándolas.

Un comunicado del organismo –al presentar este informe– señala la importancia de salir de la dicotomía persona sana–persona enferma, que está en la base de muchas prácticas discriminatorias:

Desde el Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo (INADI) vemos con preocupación la creciente cantidad de prácticas sociales discriminatorias surgidas a partir de la pandemia que vive el mundo y, particularmente desde la aplicación del Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio implementado en nuestro país. Dicho fenómeno tiene un correlato histórico con situaciones de salud como fueron el VIH, la tuberculosis o la lepra, que trajeron aparejadas determinadas prácticas sociales discriminatorias hacia personas con el virus e incluso hacia el personal médico que las asistía.

Así, el INADI considera importante que, en el marco del COVID-19, no se establezca la división dicotómica entre personas sanas y personas infectadas.

El mencionado documento *Discriminación y Coronavirus*, en base al *Mapa*

1 Disponible en : https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/discriminacion_y_coronavirus.pdf

*Nacional de la Discriminación*² del INADI, que detalla los principales tipos de discriminación percibidos, experimentados y denunciados, destaca también que “la situación de salud se encuentra entre los seis primeros motivos utilizados como pretexto para justificar prácticas discriminatorias”. Agrega, además, que: “con relación a las denuncias recibidas en el INADI en los últimos años, la situación de salud constituye el segundo motivo de discriminación”.

Estigmatización y COVID

En la nota considerada en este informe, el sitio *Voces Críticas* reproduce la estigmatización social hacia una persona en el contexto de la salud; es decir, la asociación negativa y prejuiciosa entre una persona y una enfermedad específica. En un brote epidémico, esto puede significar que esa persona sea etiquetada, reciba un trato diferencial restrictivo y experimente una pérdida de estatus debido a la percepción de relación con la enfermedad. Este tipo de trato puede afectar negativamente tanto a quienes tienen la enfermedad como a quienes cuidan a las personas que la tienen. También a su familia, amigos y comunidad. A su vez, personas que no tienen la enfermedad pero comparten otras características con quien es estigmatizado/a, puede también sufrir estigmatización.

El brote epidémico actual de COVID-19 ha causado estigmatización social y comportamiento discriminatorio hacia personas de determinado origen o pertenecientes a determinados contextos, así como hacia cualquier persona que se percibe estuvo en contacto con el virus. Esto se vincula a tres factores principales: a) se trata de una enfermedad nueva, en torno de la cual existen todavía muchas

2 Disponible en: <http://ijdh.unla.edu.ar/advf/documentos/2018/03/5aba63144d257.pdf>

incógnitas; b) frecuentemente tenemos miedo a lo desconocido; y c) es fácil asociar ese miedo a “los otros”.

Como sabemos, un estigma puede debilitar la cohesión de la sociedad y llevar al aislamiento social de ciertos grupos, contribuyendo a que el virus se extienda. La estigmatización lleva frecuentemente a que las personas escondan la enfermedad para evitar la discriminación, eludan la atención médica y se vean privadas del acceso a conductas saludables. En el contexto actual, entonces, puede multiplicar los problemas de salud y las dificultades para el control del brote epidémico. Los discursos estigmatizantes pueden llevar, por ejemplo, a que las personas eviten ser testeadas y a que no actúen de acuerdo a los protocolos.

La evidencia muestra claramente que el estigma y el miedo en torno a las enfermedades transmisibles dificultan la respuesta a las mismas. Lo que sí funciona es construir la confianza en los servicios y en las indicaciones seguras; mostrar empatía hacia quienes están afectados; comprender la enfermedad en sí; y adoptar medidas y prácticas eficaces para que las personas puedan mantenerse a salvo, contribuyendo también a que lo hagan sus seres queridos.

Por tanto, la forma en que nos comunicamos sobre el COVID-19 es crucial tanto para contribuir a que las personas emprendan acciones eficaces contra la enfermedad, como para evitar alimentar el miedo y la estigmatización. Es necesario crear un entorno en el que la enfermedad y su impacto puedan ser discutidos y abordados en forma abierta, honesta y eficaz.

Cuando hablamos de la enfermedad del coronavirus, es de fundamental importancia evitar expresiones que puedan recaer negativamente sobre las personas, alentando actitudes estigmatizantes que pueden dar continuidad a presunciones o estereotipos negativos existentes; instalar asociaciones falsas entre la enfermedad y otros factores; crear miedo generalizado o deshumanizar a quienes tienen la

enfermedad; tal como sucede en el caso de la nota de *Voces Críticas*, con el uso del calificativo “indigente”.

Ante esto, el INADI llama a los medios de comunicación a erradicar todo enfoque que recaiga de manera prejuiciosa y estereotipada sobre las personas en relación con el COVID-19, evitando muy especialmente incentivar la discriminación por pobreza.

Consideraciones finales

El INADI promueve el acceso a los derechos y su protección en todos los casos. Trabaja para desmontar las prácticas discriminatorias que implican un trato desigual hacia los distintos grupos vulnerados de la sociedad.

Como señala el citado Mapa Nacional de la Discriminación del año 2013, las personas en situación de pobreza son uno de los grupos más discriminados. Son constantemente estigmatizadas y marginadas. Ven negados sus derechos, especialmente en los ámbitos del trabajo y de la educación. Por su parte, como ha sido reflejado en distintos informes del INADI, la epidemia del COVID-19 ha contribuido a promover comportamientos sociales que derivan en situaciones de discriminación. En este marco, resulta prioritario que los medios de comunicación produzcan contenidos con enfoque de derechos y una perspectiva libre de discriminación en el abordaje periodístico de la situación de pobreza.

Recomendaciones para un tratamiento periodístico de la situación de pobreza que incorpore una perspectiva no discriminatoria

El INADI recomienda:

- Referirse a la pobreza como un problema multidimensional y emergente de las relaciones de desigualdad social, que excede la problemática de la falta de ingresos.
- Ahondar en los aspectos sociales y culturales que intervienen en la reproducción de la pobreza.
- Incorporar la perspectiva de género en el abordaje periodístico ligado a este tema.
- Erradicar la reproducción de estereotipos que estigmatizan y criminalizan a la población en situación de pobreza.
- Evitar discursos que individualicen a las personas en situación de pobreza.
- Tener en cuenta que se trata de un fenómeno social y estructural de arraigo histórico, que involucra una multiplicidad de dimensiones que exceden las particularidades individuales de las personas.
- Prescindir de todo enfoque que naturalice y justifique la situación de pobreza y la desigualdad que conlleva.
- Evitar cualquier referencia que etiquete a las personas en situación de pobreza por su lugar de residencia u origen.
- No culpabilizar ni responsabilizar a las personas por su situación de pobreza, ya que eso implica revictimizarlas.

Qué se recomienda y qué no al comunicar en contexto de COVID-19

- Hablar sobre la enfermedad provocada por el nuevo coronavirus (COVID-19), sin vincularla con lugares u orígenes étnicos. No se trata de un «virus de

Wuhan», de un «virus chino» o de un «virus asiático». Es importante tener en cuenta que el nombre oficial de la enfermedad se eligió deliberadamente para evitar la estigmatización: «co» viene de «corona», «vi» de «virus», «d» de «*disease*», que significa «enfermedad» en inglés, y “19” de 2019, que es el año en que apareció la enfermedad.

- Partir siempre del concepto de *persona*. En este sentido, referir a «personas con COVID-19», «personas que tienen la COVID-19», «personas en tratamiento contra la COVID-19», «personas que se están recuperando de la COVID-19» o «personas que murieron tras contraer la COVID-19». No hacer referencia a las personas con la enfermedad como «casos de COVID-19» o como «víctimas», despersonalizándolas.
- Al referir a personas cuyo diagnóstico no está confirmado, se debe hacer alusión a «personas que pueden tener la COVID-19» o «personas que presuntamente tienen la COVID-19», erradicando el término “sospechoso”. Se debe evitar –bajo cualquier circunstancia– referir a personas “sospechosas de tener COVID-19» o a «casos sospechosos».
- Mencionar que las personas «adquieren» o «contraen» la COVID-19, evitando hacer referencia a que las personas «contagian», «infectan a otras personas» o «propagan el virus», expresiones que pueden implicar la idea de una transmisión intencional, y resultar culpabilizantes.
- Hablar con precisión sobre el riesgo de contraer la COVID-19, basándose en datos científicos y en las últimas recomendaciones sanitarias oficiales. No se deben transmitir o reproducir rumores no confirmados, ni utilizar expresiones hiperbólicas para generar miedo, como «peste», «apocalipsis» y otras.
- Se debe hablar positivamente y hacer hincapié en la eficacia de las medidas de prevención y tratamiento. Para la mayoría de las personas, esta es una

enfermedad que se puede superar. Hay medidas simples que todos podemos tomar para protegernos y mantener a salvo tanto a las personas más próximas como a las personas con mayor riesgo o vulneradas. No se debe insistir y hacer hincapié en los aspectos negativos de la situación o en mensajes de amenaza.

- Se debe subrayar la eficacia de la adopción de medidas de protección para evitar la adquisición del nuevo coronavirus, así como de la detección, las pruebas y el tratamiento tempranos.