Repositorio Digital Institucional
"José María Rosa"

Universidad Nacional de Lanús
Secretaría Académica
Dirección de Biblioteca y Servicios de Información Documental

Eric Goyos
ericgoyos@gmail.com

El peligro sobrevuela a los lectores con alas de mosquito. Un análisis de las representaciones de la prensa gráfica argentina sobre la epidemia de dengue en 2009

Tesis presentada para la obtención del título de Maestría de Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud del Departamento de Salud Comunitaria

Director de Tesis
Flavia Damonte

El presente documento integra el Repositorio Digital Institucional "José María Rosa" de la Biblioteca "Rodolfo Puiggrós" de la Universidad Nacional de Lanús (UNLa)
This document is part of the Institutional Digital Repository "José María Rosa" of the Library "Rodolfo Puiggrós" of the University National of Lanús (UNLa)

Cita sugerida
Goyos, E. (2015). *El peligro sobrevuela a los lectores con alas de mosquito. Un análisis de las representaciones de la prensa gráfica argentina sobre la epidemia de dengue en 2009* (Tesis de Maestría) Universidad Nacional de Lanús. Departamento de Salud Comunitaria. Disponible en https://doi.org/10.18294/rdi.2018.175239

Condiciones de uso
www.repositoriojmr.unla.edu.ar/condicionesdeuso

www.unla.edu.ar
www.repositoriojmr.unla.edu.ar
repositoriojmr@unla.edu.ar

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LANÚS
Departamento de Salud Comunitaria

MAESTRÍA EN EPIDEMIOLOGÍA, GESTIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD
12ª Cohorte (2009-2011)

TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MAGÍSTER

TÍTULO

El peligro sobrevuela a los lectores con alas de mosquito. Un análisis de las representaciones de la prensa gráfica argentina sobre la epidemia de dengue en 2009

MAESTRANDO
Lic. Eric Goyos

DIRECTORA DE TESIS
Dra. Flavia Demonte

FECHA DE ENTREGA
Marzo, 2015

Lanús, Argentina.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LANÚS
Departamento de Salud Comunitaria

MAESTRÍA EN EPIDEMIOLOGÍA, GESTIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD
12ª Cohorte (2009-2011)

TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MAGÍSTER

TÍTULO
El peligro sobrevuela a los lectores con alas de mosquito. Un análisis de las representaciones de la prensa gráfica argentina sobre la epidemia de dengue en 2009

MAESTRANDO
Lic. Eric Goyos

DIRECTORA DE TESIS
Dra. Flavia Demonte

INTEGRANTES DEL JURADO
Mgr. Julio Moyano
Prof. Alejandro Kaufman
Mgr. Natalia Zampicchiatti

Fecha de aprobación
20/10/2015

Calificación
10 (diez)

A Cecilia y Tomás, quienes con su paciencia por
las horas robadas, pero sobre todo con su apoyo
y amor, hicieron posible este trabajo.

AGRADECIMIENTOS

Llegar hasta aquí no fue un camino fácil. Por el contrario, fue un recorrido pleno de incertidumbres, angustias y temores. Pero también, a lo largo del camino hubo entusiasmo, acompañamiento y aprendizajes. Por eso quiero destacar el apoyo y la guía brindados durante todo el recorrido por Flavia Demonte, quien asumió y compartió la responsabilidad de emprender en este viaje con verdadera actitud docente. Por último, quiero agradecer también a Anahi Sy, ya que sin sus aportes iniciales – y también posteriores – este trabajo no sería realidad.

Los medios son poderosos pero también es poderosa la producción social cultural que pasa por fuera de ellos (Anibal Ford, 1996).

RESUMEN

Desde el año 1997 el virus del dengue se ha re insertado en la Argentina causando sucesivos brotes desde ese entonces. En el año 2009 se produjo la epidemia más importante afectando a más de 26.000 personas y 14 jurisdicciones, varias de las cuales nunca habían registrado hasta ese momento antecedentes de la enfermedad.

Dado su impacto social y relevancia para la salud pública, el tema recibió un tratamiento preferencial en la prensa gráfica nacional durante ese año, en el conjunto de noticias vinculadas con la salud y la enfermedad.

La pregunta que originó y nos guió durante todo el trabajo fue ¿Cuáles fueron las representaciones sociales promovidas por los discursos de la prensa gráfica a través de las cuales se configuró la epidemia de dengue en Argentina en el año 2009?

Para intentar responderla partimos de considerar que los medios de comunicación masiva desempeñan un rol privilegiado en el proceso de construcción social de la realidad ya que configuran instancias decisivas de producción, circulación y re producción de las representaciones sociales. Por su parte, dada la relevancia social de los fenómenos epidémicos no sólo resultan de interés periodístico sino que constituyen fenómenos que producen toda una serie de movimientos que trascienden la esfera de lo sanitario. Las epidemias son instancias en las que emerge un proceso social mucho más profundo en el que se expresan las representaciones sociales predominantes sobre el proceso salud/enfermedad/atención, pero también en las que se vizualizan otros intereses y visiones con las que entran en disputa. Considerando que tanto la salud como la enfermedad son conceptos social e historicamente construidos, objeto de competencias y de luchas ideológicas, políticas y simbólicas entre diferentes actores que se esfuerzan por imponer sus visiones; asumimos que a través del análisis de la producción y circulación de los discursos mediáticos es posible acceder al proceso social de producción de sentidos sobre el proceso salud/enfermedad/atención. En el caso particular de los fenómenos epidémicos, consideramos que los medios desempeñan en esta construcción un rol fundamental en tanto no sólo contribuyen a dar visibilidad a los fenómenos epidémicos, si no que también modelizan nuestras percepciones y posiciones frente a hechos de este tipo.

Metodológicamente se llevó a cabo un estudio exploratorio descriptivo de tipo cualitativo. El tipo de muestra se conformó mediante una selección intencional de fuentes secundarias, constituida por los artículos de todas las secciones cuyo tema específico era el dengue publicados en Clarín, La Nación y Página/12. La técnica de recolección de la información fue

el análisis documental y el procesamiento y análisis los realizamos bajo la metodología del análisis del discurso.
Los resultados del análisis de un padecimiento como el dengue nos permitió no sólo reconstruir los significados a él asociados, sino también brindarnos elementos para comprender la complejidad que adquieren los modos de disputar los sentidos entre diversos actores. De este modo, en la construcción del dengue, confluyeron una serie de representaciones sobre la enfermedad, sobre los grupos afectados o potencialmente en riesgo, sobre las medidas recomendadas e implementadas y sobre las relaciones entre el Estado y la Sociedad.

PALABRAS CLAVE: Prensa gráfica; Representaciones sociales; Epidemias; Dengue

ABSTRACT

Since 1997 dengue virus has re inserted in Argentina causing successive outbreaks since. In 2009 there was the largest epidemic affecting more than 26,000 people and 14 jurisdictions, many of which had never been recorded hitherto history of the disease.

Given its social impact and relevance to public health, the subject received preferential treatment in national print media during the year, in all linked to health and disease news.

The question originated and guided us throughout the work was: What were the social representations promoted by the speeches of the print media through which the dengue epidemic in Argentina was set up in 2009?

To try to answer it start considering that the mass media play a privileged role in the process of social construction of reality as they set the decisive stages of production, circulation and re production of social representations. On the other hand, given the social relevance of epidemic phenomena, they are not only of journalistic interest, but also constitute phenomena that produce a whole series of movements that transcend the sphere of health. Epidemics are instances in which emerge a much deeper social process in which the predominant social representations of the health/disease/care process are expressed, but also in other interest and visions with which they come in dispute are observed. Whereas both health and illness are socially and historically constructed concepts, object of skills and ideological struggles, political and symbolic between different actors who strive to impose their visions; assume that through the analysis of production and circulation of media discourse is possible to access the social process of production of meanings about the health/disease/care process. In the particular case of epidemic phenomena, we believe that the media play in this construction a fundamental role in both not only contribute to raising awareness of the epidemic phenomena, but it also modeled our perceptions and positions regarding events of this type.

Methodologically conducted an exploratory descriptive qualitative study. The sample type was formed through intentional selection of secondary sources, consisting of articles from all sections whose specific theme was the dengue published in Clarín, La Nación and Página/12. The technique of data collection was the documentary analysis and processing and analysis conducted under the methodology of discourse analysis.

The results of the analysis of a disease such as dengue allowed us not only to reconstruct the meanings associated with it, but also to provide us with elements to understand the complexity acquired by ways of disputing the senses among different actors. Thus, in the construction of dengue, a series of representations about the disease, about the groups

affected or potentially at risk, converged on the recommended and implemented measures and on the relations between the State and the Society.

KEYWORDS: Print media; Social representations; Epidemics; Dengue

LISTADO DE FIGURAS

Figura 1: Casos acumulados de dengue (por nexo epidemiológico y laboratorio) y cantidad de noticias publicadas en Página/12 según semana epidemiológica. Enero a mayo 2009. Argentina.

Figura 2: Casos acumulados de dengue (por nexo epidemiológico y laboratorio) y cantidad de noticias publicadas en La Nación según semana epidemiológica. Enero a mayo 2009. Argentina.

Figura 3: Casos acumulados de dengue (por nexo epidemiológico y laboratorio) y cantidad de noticias publicadas en Clarín según semana epidemiológica. Enero a mayo 2009. Argentina.

LISTADO DE ABREVIATURAS Y SIGLAS

MCH: Modelos comunicativos hegemónicos

MMH: Modelo médico hegemónico

ONG: Organizaciones no gubernamentales

PSEA: Proceso de salud-enfermedad-atención

RS: Representaciones sociales

SE: Semana epidemiológica

CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN 2

1.1 Relevancia del fenómeno epidémico en la prensa gráfica 2

1.2 Objetivos 5

1.2.1 Objetivo General 5

1.2.2 Objetivos Específicos 5

1.3 Hipótesis 6

2. MARCO TEÓRICO 7

2.1 Comunicación, medios masivos y construcción de la realidad 8

2.2 Medios de comunicación masivos y representaciones sociales 12

2.3 La prensa gráfica y el discurso periodístico 16

2.4 La salud/enfermedad/atención en el campo de la salud y sus representaciones 20

2.5 La salud/enfermedad/atención en la prensa gráfica 24

2.6 El fenómeno epidémico, su mediatización y representaciones 27

2.7 Antecedentes 31

3. METODOLOGÍA 35

4. RESULTADOS DEL ANÁLISIS Y DISCUSIÓN 37

4.1 La cobertura de la epidemia en Página/12 37

4.1.1 El dengue como problema esperado-novedoso 39

4.1.2 El dengue como problema lejano-cercano 42

4.1.3 El dengue como problema leve-grave 45

4.1.4 Las consecuencias del dengue. De la democratización del problema a la vulnerabilidad 54

4.1.5 Las medidas recomendadas. Responsabilidad pública y responsabilidad privada 59
4.1.6 Las medidas implementadas. El desempeño del Estado y de la comunidad 62
4.2 La cobertura de la epidemia en La Nación 67
4.2.1 El dengue como problema esperado-falla 69
4.2.2 El dengue como problema lejano-cercano 74
4.2.3 El dengue como problema leve-grave 77
4.2.4 Las consecuencias del dengue. De la democratización del problema a la vulnerabilidad 88
4.2.5 Las medidas recomendadas. Responsabilidad pública y responsabilidad privada 94
4.2.6 Las medidas implementadas. El desempeño del Estado y de la comunidad 97
4.3 La cobertura de la epidemia en Clarín 104
4.3.1 El dengue como problema esperado-falla 106
4.3.2 El dengue como problema lejano-cercano 109
4.3.3 El dengue como problema leve-grave 111
4.3.4 Las consecuencias del dengue. De la democratización del problema a la vulnerabilidad 120
4.3.5 Las medidas recomendadas. Responsabilidad pública y responsabilidad privada 124
4.3.6 Las medidas implementadas. El desempeño del Estado y de la comunidad 126
4.4 La cobertura de la epidemia en los tres diarios. Sus similitudes y diferencias 132
5. CONCLUSIONES 141
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 150

1. INTRODUCCIÓN

En los primeros meses del año 2009 se produjo en la Argentina la re emergencia del dengue. La epidemia que finalizó en junio de ese año, dejó un saldo de más de 26.000 casos y catorce provincias alcanzadas, convirtiéndose en la de mayor magnitud desde la re introducción del virus en 1997.

El dengue es una enfermedad infecto contagiosa causada por un arbovirus y transmitida por el mosquito *Aedes aegypty*. Las principales acciones para su prevención y control incluyen medidas sociales de saneamiento ambiental, e individuales de eliminación de criaderos.

Erradicado de la Argentina desde la década del ´60, a partir de la existencia de condiciones ambientales favorables para la propagación del vector, el dengue produjo hasta 2008, nueve brotes en las provincias de Salta, Jujuy, Misiones, Corrientes y Formosa. Para diez de las jurisdicciones abarcadas por la extensión de la epidemia de 2009, se trató del primer episodio de brote de dengue registrado.

Dada su relevancia para la salud pública y su alto impacto económico, político, social y cultural la epidemia recibió un tratamiento preferencial en la prensa gráfica nacional en el conjunto de noticias vinculadas con la salud y la enfermedad publicadas durante ese año.

El presente trabajo se propone por lo tanto describir y analizar las principales representaciones en la cobertura realizada por la prensa gráfica argentina de la epidemia de dengue sucedida en 2009 en Argentina.

Partimos de considerar que el tratamiento mediático de problemas de salud pública que implican un riesgo o una amenaza colectiva, como es el caso de las epidemias, requieren un análisis específico respecto de los modos en que los medios contribuyen a reproducir representaciones hegemónicas en relación con el proceso salud/enfermedad/atención (PSEA).

1.1 Relevancia del fenómeno epidémico en la prensa gráfica

En el campo sanitario se considera un brote o epidemia a la ocurrencia de una enfermedad o evento relacionado con la salud que supera la frecuencia usual en una población específica, en un lugar y en un periodo de tiempo determinado (Ministerio de Salud de la Nación, 2004). Aunque originalmente el término epidemia se utilizó en relación con la propagación de enfermedades infecciosas a nivel poblacional, hoy en día también es empleado para hacer referencia a las enfermedades crónicas o a eventos de salud como las intoxicaciones. Se trata de hechos extraordinarios inscriptos en el cotidiano, con una gran capacidad para despertar representaciones y desorganizar la esfera social.

Las epidemias son fenómenos que ponen en movimiento toda una serie de estrategias, dispositivos, efectos, y relaciones de poder que trascienden la esfera meramente biológica y sanitaria y pasan a ser constitutivos de las relaciones sociales. Cuando ocurre una epidemia, junto con ella emerge un proceso social más complejo que pone en juego las representaciones sociales que imperan sobre la enfermedad, con los factores ideológicos y políticos que conforman esas representaciones, y con los intereses de fracciones sociales que se pueden nuclear en torno de la enfermedad y que pueden incidir en los modos sociales de resolución que se le dan a la misma. Los procesos de salud-enfermedad y las respuestas a los mismos son construcciones sociales históricas, constituyen una trama de representaciones (saberes teórico-técnicos/prácticos) y prácticas instituidas (Grimberg, 1998).

Como señalan Tirado y Cañada (2011), el significado con el que históricamente han estado asociadas las epidemias es el de pánico. Sin embargo, el riesgo atribuido a determinados sucesos epidémicos es el resultado de una construcción social. La existencia de ciertas condiciones sociales y culturales hace que determinados riesgos sean predominantes en un grupo social mientras que otros sean ignorados. En esta construcción los medios desempeñan un papel fundamental, contribuyendo a hacer visibles las epidemias y a modelar nuestra percepción sobre su origen, riesgos, alcance y consecuencias, esto es, a definir nuestra posición al respecto como individuos y en las sociedades en las que vivimos.

En este sentido, en el mundo actual, los medios de comunicación masiva constituyen instancias destacadas de jerarquización de los temas-problemas y del acceso a la realidad. Y aunque el fenómeno de la comunicación social no se reduce exclusivamente a lo mediático, no puede soslayarse el papel preponderante de los medios como productores y re productores del entramado discursivo con el que la realidad es interpretada. A través del análisis de la producción y circulación de discursos mediáticos es posible acceder al proceso social de producción de sentidos; entendiendo a este último, como expresión del conflicto y disputa entre diversos actores por imponer sus representaciones sobre determinados objetos y sucesos y sus prácticas vinculadas con estos mismos..

La presencia casi permanente y cotidiana en los medios masivos de comunicación de artículos relativos a la salud y la enfermedad, muestra a las claras que han sido, desde los inicios de la prensa gráfica diaria, temas de agenda mediática. En el caso de la prensa gráfica, en la época actual, la expresión de este fenómeno se ve corroborado en un crecimiento exponencial de la cantidad de noticias, y en la cobertura sobre temas de salud diversos a través de secciones, suplementos y géneros (columnas de opinión, editoriales, entrevistas o reportajes, cartas de lectores, o nota periodística). La presencia de temas

vinculados con el proceso de salud/enfermedad/atención en la agenda mediática sin dudas está relacionada con la difusión, complejización, especialización y segmentación de las tecnologías de información en general, y del mundo editorial en particular. Entre los temas de salud tratados por la prensa, las epidemias resultan uno de los temas frecuentemente cubiertos (Revuelta & de Semir, 2008).

La cobertura de las epidemias responde a la presencia de atributos fundamentales de la construcción de las noticias: su actualidad, el potencial daño a una gran cantidad de personas, su proximidad, etc. Por esta razón las epidemias suelen ocupar un lugar amplio y prioritario. La dimensión colectiva de las epidemias es un factor necesario, pero no suficiente para despertar el interés de los medios. En cada momento existen sucesos que causan una morbilidad o mortalidad significativa y que afectan a amplios sectores de la población pero que, aunque son considerados epidemias desde la perspectiva sanitaria e incluso se toman medidas específicas, no ocupan un lugar en los medios como tales. Este tipo de problemas de salud no alcanzan a generar alarma social. Existe en estos casos una convivencia socialmente aceptada con el riesgo que conllevan y por lo que acaban asumiéndose en la cotidianeidad, como es el caso de los accidentes viales.

Dada la capacidad de los medios para construir, hacer circular y/o recrear y reproducir representaciones sociales a través de sus discursos, la cobertura periodística de las epidemias presenta la posibilidad de indagar acerca de las principales representaciones sociales presentes en las informaciones producidas en situaciones de emergencia y coyuntura sobre el PSEA. Particularmente, el interés de esta investigación está centrado en el tratamiento que recibió un problema de salud pública como fue la epidemia de dengue y las principales representaciones promovidas por la prensa gráfica al respecto; el modo en que es presentado el episodio epidémico; la caracterización de las principales consecuencias y la referencia a las medidas tomadas.

La propuesta aquí desarrollada se inscribe como línea propia dentro de los proyectos institucionales de investigación de la UNLa, desarrollados en el marco de la Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud" (Programa de incentivos a docentes investigadores del Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología): *"Medios de comunicación y salud. Un análisis de las representaciones sociales que promueve la prensa escrita sobre la gripe A N1H1, en la Argentina para el año 2009",* dirigida por la Dra. Anahi Sy durante el año 2010-2011; y "*Las noticias de salud en los medios de comunicación gráficos de la Argentina durante el año 2009. Una aproximación a la prensa escrita y su relación con los principales problemas epidemiológicos que afectan a la población*, iniciado en 2009 bajo la dirección del Dr. Hugo Spinelli. Como resultado de dichos proyectos, asu vez, se defendió la tesis de maestría "Las noticias sobre el proceso de salud-enfermedad-atención en los

medios gráficos de comunicación de la Argentina en el primer semestre de 2009. ¿De qué hablan los medios cuando hablan de salud?" de la Médica Natalia Zampicchiatti (2013).

Las comunicaciones mediáticas y los sentidos promovidos por la prensa son el resultado de un contexto social de lucha y conflicto en el que diferentes actores, desde desiguales posiciones de poder, se disputan la producción de los modos de entender la realidad. De este modo, los medios de comunicación cumplen un papel destacado dentro de la sociedad, en la medida que son productores de las representaciones vigentes y, al mismo tiempo, son una instancia de expresión y reproducción de ellas. Indagar sobre la relación entre los medios masivos y el campo de la salud permite profundizar sobre la comunicación, los procesos informacionales y el poder que estos tienen para generar acciones e influir en el mundo cotidiano de los sujetos y los grupos sociales.

Desde esta perspectiva, detenerse a analizar el rol de la prensa en el proceso de creación, orientación y circulación de ideas en momentos de emergencia sanitaria se espera brinde elementos para una mejor comprensión de los sentidos particulares que ésta promueve y las relaciones que se establecen para la configuración de las demandas en salud. En definitiva, el análisis de dichas representaciones contribuye a comprender mejor el modo en el que se articulan los conflictos, los intereses y las políticas en el campo de la salud pública.

La indagación sobre los aspectos anteriormente enunciados dio origen a dos interrogantes centrales que guiaron el trabajo investigativo: ¿Cuáles son las principales representaciones sociales sobre el proceso salud/efermedad/atención en el discurso producido por la prensa gráfica durante la cobertura de ambas epidemias? ¿Es posible identificar en la prensa gráfica una concepción hegemónica del proceso salud/enfermedad/atención?

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo General

Analizar las representaciones sociales promovidas por los discursos de la prensa gráfica a través de las cuales se configuró la epidemia de dengue en nuestro país en el año 2009.

1.2.2 Objetivos Específicos

1. Identificar y describir las principales construcciones respecto de las características, formas de contagio y el riesgo que la prensa gráfica refiere en el caso del dengue.

2. Identificar y describir las principales consecuencias a las que hace mención la prensa gráfica respecto de la problemática de dengue.
3. Identificar y describir las principales medidas implementadas y/o recomendadas en el caso del dengue a las que refiere la prensa gráfica.

1.3 Hipótesis

Considerando las características del dengue en tanto fenómeno de salud pública, y los antecedentes bibliográficos, los presupuestos que se plantearon fueron:

- Que en el tratamiento periodístico de la epidemia se verifica un predominio de la visión de riesgo y alarma, a través de la caracterización de la situación y del empleo de diferentes recursos como metáforas y adjetivaciones, la cual se incrementa a medida que aumenta la incidencia.
- Que el momento de mayor incidencia es coincidente con la presentación de elementos de conflicto en torno a las políticas de salud implementadas, incrementando la sensación de crisis sanitaria.
- Que la visión de los acontecimientos transmitida por la prensa gráfica guarda relación con los diferentes momentos de la epidemia según la incidencia: momento del ascenso, momento del pico y momento del descenso.
- Que la visión alarmista transmitida por la prensa tiene su origen en los presupuestos técnico-científicos y representaciones hegemónicas sobre el PSEA con los que opera el sector salud (funcionarios, expertos, epidemiólogos, investigadores, etc.).
- Que de los perfiles editoriales de los medios no conllevan diferenciaciones al estar vinculada la visión alarmista transmitida por la prensa con los presupuestos técnico-científicos y representaciones hegemónicas sobre el PSEA.

2. MARCO TEÓRICO

Dado el interés por conocer en el caso de la epidemia de dengue las principales representaciones vinculadas con la salud y la enfermedad generadas por la prensa, resulta clave para su comprensión el entendimiento del rol de los medios en el proceso social de producción de significados que participan de la construcción de la realidad. Las comunicaciones mediáticas son una práctica social que mantienen una relación dialéctica (en tanto es producto y contribuye a producir) con las estructuras sociales, culturales, políticas y económicas de las que son parte.

El modo concreto en que los medios de comunicación encuadran o enmarcan los acontecimientos y problemas sociales influye en la interpretación y en las actitudes de las personas hacia esos eventos (De Vreese, 2005 apud Idoyaga *et al*., 2012). Esta perspectiva tiende un puente hacia el entendimiento de la interrelación entre el campo de la comunicación, y su esfera mediática, con el campo de la salud y la configuración de representaciones sociales hegemónicas.

El campo de la salud, como campo de disputa de saberes y prácticas, guarda estrecha relación con las formas que cada sociedad en un momento determinado define y atiende los padecimientos. El PSEA puede pensarse como un hecho social, que atraviesa la organización cultural, y alrededor de la cual se elaboran los diferentes sistemas de cuidado. La presencia en el discurso de la prensa de un modelo biomédico de comprensión de la salud/enfermedad/atención y de sus prácticas, permite articular el papel de los medios en la construcción de representaciones colectivas a través de las cuales se expresan formas hegemónicas de organización social y de dominación. En el contexto de ocurrencia de una epidemia, circulan una serie de sentidos respecto del fenómeno, de las políticas que se implementan o las tecnologías que se despliegan para atenderlo, y que combinan las dimensiones médica, científica, política y de los medios masivos de comunicación. Por lo tanto, se considera que la ocurrencia de fenómenos epidémicos ofrece una oportunidad para la expresión de la organización social.

En el devenir de una epidemia los medios también son protagonistas, ya que constituyen la principal fuente de información a la que recurren las personas. Un mayor énfasis mediático sobre determinado asunto social tiende a provocar una mayor atención de la opnión pública sobre ese tema. Por tanto, los medios dictan implícitamente a los destinatarios una forma de pensar sobre ciertos asuntos al dar un enfoque determinado a las noticias, por cuanto seleccionan y enfatizan aspectos, expresiones e imágenes, para conferir un punto de vista o una perspectiva concreta.

Los elementos teóricos expuestos a continuación ofrecen una guía para el análisis de los recursos a través de los cuales la prensa gráfica moldea las representaciones sociales, en tanto interpretaciones socialmente elaboradas sobre un objeto específico; en nuestro caso respecto de la epidemia de dengue.

2.1 Comunicación, medios masivos y construcción de la realidad

El abordaje de un producto mediático concreto, como son los artículos periodísticos, no sólo requiere que se articule con una noción de las prácticas comunicativas, sino que remite además a la dimensión de la cultura, la significación, la hegemonía y los conflictos, tal como se expondrá a continuación.

> Entendemos la comunicación como todo proceso social de producción de formas simbólicas, considerando tales procesos como fase constitutiva del ser práctico del hombre y del conocimiento práctico que supone este modo de ser. En otras palabras: la comunicación es parte constitutiva e inseparable del proceso social, perspectiva que nos habilita para reconocer que toda práctica social puede ser entendida y leída también desde la comunicación de manera complementaria con otros saberes. Para decir además, que las prácticas sociales se constituyen además desde la comunicación (Uranga, Femia & Díaz, 2002, p. 56).

La definición de comunicación expuesta en el párrafo antecedente se ubica más allá del manejo técnico instrumental de los medios de comunicación sin desconocer por ello la importancia de estos como configuradores privilegiados del sentido en nuestras sociedades. Toda práctica social es factible de ser reconocida como espacios de interacción entre sujetos, en los que se verifican procesos de producción de sentido, de creación y recreación de significados, generando relaciones en las que esos mismos sujetos se constituyen individual y colectivamente. Prácticas en las que intervienen los medios, como un componente fundamental de las prácticas sociales hoy, como parte indiscutible del proceso de construcción de la realidad, pero nunca como única variable (Uranga, Femia & Díaz, 2002).

La pregunta por la relación entre el sistema de medios y las demás estructuras e instituciones sociales dio lugar en la década del ´60 a una orientación teórica y metodológica expresada por los Estudios Culturales de la Escuela de Birmingham. Los autores identificados con esta escuela, se interesaron por el proceso social de atribución de sentidos a la realidad y al desarrollo de una cultura. Según Wolf (1985), el concepto de cultura utilizado en los Estudios Culturales incluye tanto los significados y valores elaborados y diseminados entre las clases sociales, como las prácticas realizadas como expresión de esos mismos significados y valores. Uno de los aportes fundamentales de esta corriente de pensamiento es el de politizar a la cultura en clave de hegemonía. “Esto significa colocar la

pregunta acerca de las relaciones de poder en el centro de las preocupaciones por los modos en que los grupos sociales organizan simbólicamente la vida en común" (Grimson y Caggiano, 2010). La cultura, es entendida como una zona de disputas y conflictos entre entre discursos, significaciones, poder, subjetividad e imaginarios.

Los conceptos de hegemonía e ideología resultan fundamentales en los Estudios Culturales, porque permiten conectar las prácticas culturales con la preocupación sobre el poder y sus formas de actuar. El concepto de hegemonía elaborado por Gramsci es retomado por Williams (1980), y definido como "todo un cuerpo de prácticas y expectativas en relación con la totalidad de la vida. Constituye un sentido de la realidad para la mayoría de la población […]" (p. 131). Partiendo del reconocimiento de la desigualdad como elemento constitutivo de la sociedad, esta corriente entiende a la cultura como un lugar central donde aquellas desigualdades y jerarquizaciones son establecidas y se legitiman, pero también donde pueden ser interrumpidas o cuestionadas. La dominación, según Gramsci, no se logra por la fuerza, sino por la construcción de un ámbito simbólico, un discurso socialmente compartido en el que los distintos grupos se reconocen Por tanto la hegemonía está inserta en la cultura, en sus valores, significados y prácticas. El interés de los Estudios Culturales se centra en analizar cómo opera la hegemonía en las distintas prácticas culturales y cómo puede ser resistida para crear nuevos significados no dominados por los intereses de las clases dominantes. La perspectiva de la cultura como una producción colectiva, ubica a los medios como un elemento importante de esta elaboración. Ya sea en la producción de los medios en cuanto sistema de prácticas determinantes para la elaboración de la cultura y de la imagen de la realidad social; como en el consumo de la comunicación masiva como lugar de negociación entre prácticas comunicativas diferenciadas.

Esta perspectiva de abordaje de los procesos sociales desde la comunicación implica pensar los procesos de comunicación desde la cultura, entendida como universo simbólico y un principio organizador de la experiencia. En esta línea, es posible pensar en los sujetos como inmersos en procesos comunicacionales que se desarrollan en su contexto más cercano, en los discursos en los que la cultura cobra materialidad, cualquiera sea su soporte (Uranga, Femia & Díaz, 2002).

Los sujetos se constituyen individual y colectivamente enmarcados en una trama discursiva en la que ciertos sentidos institucionalizados aparecen operando en la forma del ser y actuar social. Nuestro acceso a la cultura y a las culturas se produce precisamente a través de esa red constituida por los fenómenos discursivos que se manifiestan en las prácticas sociales. Esto es lo que nos permite, desde la perspectiva de la comunicación, constituir a estas prácticas en objeto de análisis (Uranga, Femia & Díaz, 2002).

Asumiendo que un discurso es toda configuración témporo-espacial de sentido, una de las proposiciones claves del modelo de comunicación denominado “relacional”, es el carácter no lineal de la circulación del sentido. Estas consideraciones sobre el producto de la actividad discursiva (comunicativo) tienen una extrema importancia por cuanto obligan a reconocer que tanto en la esfera de la emisión como en la de la recepción existe producción de sentido - y no mera transferencia de los primeros a los segundos- aún cuando ella sea desigual, no simétrica. Esto no implica, sin embargo, dejar de reconocer la capacidad de los discursos para configurar un determinado campo de efectos o sentidos posibles (Mata, 1985).

Otro aspecto importante es el postulado de lo que se recibe no son mensajes particulares, reconocibles en sí mismos, sino conjuntos textuales. Es decir, el resultado de prácticas que remiten no sólo a un código en virtud del cual los signos se articulan con un cierto significado, sino fundamentalmente a otras prácticas y sus respectivos productos. Esta perspectiva permite indagar y percibir, por ejemplo, las articulaciones que se producen entre los diversos productos o mensajes que circulan en una sociedad y en un momento dado, y la manera en que ellas constituyen la trama discursiva – la trama de sentidos – de una sociedad (Mata, 1985).

El discurso de los medios de comunicación masiva, por lo tanto, no puede ser concebido ya como un mensaje aislado que va desde el emisor a su destinatario. Dicho discurso se caracteriza por estar inserto en un sistema social de discursos, espacio público en el que circulan los discursos de los medios generando relaciones complejas con otros discursos.

> El conjunto de lo decible que obviamente incluye lo no dicho, como podemos denominar al discurso social, es evidentemente un conjunto articulado a partir de disposiciones que revelan un orden establecido. Dentro del mismo las posibilidades de variación son tan amplias o estrechas según sean las condiciones que regulan su producción. Porque lo decible no se restringe a unos ciertos temas y modos expresivos, sino que incluye además un conjunto de disposiciones explícitas o implícitas pero siempre legitimadas socialmente - acerca de los sujetos habilitados para proferir determinados discursos, acerca de los lugares desde los que ellos pueden ser enunciados, acerca de los modos en que ellos pueden y deben circular y ser recibidos (Mata, 1985, p. 7).

El terreno del discurso social, el terreno de la cultura y la comunicación es, consecuentemente, terreno de modelación social y, por lo tanto, terreno de disputas y negociaciones, conflictos y a cuerdos del orden del sentido. Según Mata (1985), los medios y sus productos - los mensajes- son parte de la cultura masiva. Pero ella es mucho más que una suma de toda la producción industrial de bienes culturales que, incluso, excede a los

medios masivos. Ella puede definirse como una verdadera matriz que, siendo resultado de una lógica económica y social global es, a su vez, modeladora de la acción cultural.

A partir de lo anterior, se sostiene la centralidad de los medios en la actual cultura de masas, en tanto se constituyen como los principales organizadores del campo cultural en su conjunto, a partir del papel que cumplen como constructores de la realidad y en su capacidad para imponer agendas y pre prefigurar los temas que pueden y deben ser debatidos (Mata, 1985).

Por esta razón, según Castro Oliveira (2000), no se puede analizar el universo mediático sin tener en cuenta la manera como se constituye en campo de fuerzas en el cual diferentes actores sociales buscan hacer prevalecer determinados sentidos a través de sus práticas discursivas, conviertiéndose en un locus de tensión permanente. Es una arena social en la que coexisten iniciativas diversas de construcción, afirmación o negación de significados. Las práticas discursivas constituyen un lugar por donde transitan diferentes disputas de hegemonía de sentidos. Por medio de este escenario discursivo, la vida social cotidiana es construida y presentada por las redes de comunicación mediáticas.

> Se a mídia é hoje o lugar privilegiado de visibilidade pública e legitimidade das forças atuantes na sociedade, uma melhor compreensão do processo midiático só pode ser obtida se for conjugada com uma análise de outros processos interacionais que ocorrem simultaneamente fora do universo das mídias (Castro Oliveira, 2000, p. 74).

En el mundo actual muchas de las experiencias de la vida social se encuentran más allá de las posibilidades de la experiencia directa. Por lo tanto, los medios desempeñan un papel crucial al presentar determinadas informaciones sobre los acontecimientos y al brindar una imagen detrminada sobre el contexto sociopolítico en el que esas informaciones son colocadas. Sin embargo, el proceso de construcción de definiciones sobre lo real es complejo e involucra la dimensión del microcosmos de experiencia directa, conformado a partir de las relaciones personales, y un macrocosmos en el que las relaciones con los demás son anónimas e impersonales. El papel de los medios sería el de ofrecer los contextos de significado más amplio que enmarcan el plano de la experiencia en el ámbito de la vida cotidiana (Wolf, 1994, p. 115).

El desempeño, en gran parte, de los medios de comunicación masivos como constructores de realidad social no sucede de manera unilateral; sino que se produce por medio de un reconocimiento de esta función por parte del destinatario del discurso. Se trata de un proceso de producción, circulación y reconocimiento. Proceso que implica el consenso que la sociedad otorga a los medios como soporte comunicacional que construye y difunde sentido sobre el mundo (Martini, 2000). La existencia de este contrato terminó, para Alsina

(1993), por consolidar un uso social de los medios de comunicación como transmisores de la realidad social de importancia pública. Las noticias ayudan a construir la sociedad como un fenómeno social compartido, en la medida que al dar cuenta de un hecho relevante lo define y lo modela, siendo la credibilidad el elemento esencial a partir del cual los medios desarrollan esta función.

Según Hall (1981), los medios de comunicación de masas cumplen dos funciones principales: suministrar la base a partir de la cual los grupos sociales construyen una "imagen" de las vidas, significados, prácticas y valores de los otros grupos y clases; y ofrecer las imágenes, representaciones e ideas, alrededor de las que la totalidad social, compuesta de todas estas piezas separadas y fragmentadas, puede ser captada coherentemente como tal.

2.2 Medios de comunicación masivos y representaciones sociales

En el apartado anterior se definió el posicionamiento teórico respecto de los medios como una instancia significativa del entramado social y cultural y su papel como constructores de la realidad. Otro aspecto que interesa aquí considerar, es el relacionado con su rol destacado en la configuración de las representaciones sociales (RS) a partir del lugar preponderante que los medios ocupan en la esfera pública. A través de sus discursos los medios exponen su punto de vista sobre la realidad, condicionando formas de entender y de actuar. Su masividad y su capacidad para producir y hacer circular sus propias representaciones sobre diversos temas hace que, aunque no de manera lineal ni determinística, sean fuente de influencia o negociación en la conformación de la propia representación de los grupos o sujetos.

El concepto de representaciones sociales (RS) es una noción compleja que ha dado lugar a todo un campo de producción teórica y metodológica específica. Jodelet (1984, apud Pereira, 2002), identifica seis perspectivas principales que rigen la formulación del concepto: 1) como actividad puramente cognitiva a través de la cual el sujeto construye su representación; 2) el énfasis en los aspectos significantes de la actividad representativa; 3) el tratamiento de una representación como una forma de discurso; 4) la consideración de la práctica social del sujeto; 5) determinación de la dinámica de las representaciones por el juego de las relaciones intergrupales y 6) énfasis sociologizante, que hace del sujeto un portador de determinaciones sociales.

Teniendo en cuenta las perspectivas enumeradas y los objetivos del presente trabajo, se considera que las RS se evidencian a través del discurso y que sus características estarán dadas por la situación de comunicación, los objetivos del discurso y

el posicionamiento social de los actores que participan. Encarnadas en los productos mediáticos, las RS permiten investigar cómo los medios de comunicación construyen versiones sobre ciertos objetos culturales o sociales y construyen la realidad que negocian socialmente, atendiendo a los matices con los que circula la RS sobre un mismo objeto en uno o más medios o formatos mediáticos. Se asume que los contenidos de una RS tienen un carácter polisémico, en la medida de que como cualquier otro texto están abiertos a un rango (limitado) de lecturas posibles.

Para Moscovici (1979) "la representación social es un corpus organizado de conocimientos y una de las actividades psíquicas gracias a las cuales los hombres hacen inteligible la realidad" (p. 18). Por su parte, Jodelet (1986) señala que:

> En tanto que fenómenos, las representaciones sociales se presentan bajo formas variadas, más o menos complejas. Imágenes que condensan un conjunto de significados; sistemas de referencia que nos permiten interpretar lo que sucede, e incluso, dar un sentido a lo inesperado; categorías que sirven para clasificar las circunstancias, los fenómenos y a los individuos con quienes tenemos algo que ver; teorías que permiten establecer hechos sobre ellos. Y a menudo, cuando se les comprende dentro de la realidad concreta de nuestra vida social, las representaciones sociales son todo ello junto (p. 472 apud Rodríguez Salazar, 2009).

Por lo tanto, el concepto de RS se refiere a un conjunto de ideas, creencias, imágenes que se elaboran en torno a un objeto social. Esta forma de conocimiento socialmente producido y compartido tiene una orientación práctica y de construcción de una realidad común en un conjunto social. Por lo tanto, las RS tienen una función muy importante en la vida cotidiana, en la medida de que orientan la manera de definir y de explicar diferentes aspectos de la realidad, justificándola o cuestionándola.

Para Valencia Abundiz (2007), las RS son a la vez producto y acción. En el primer caso son un producto en tanto los sujetos le asignan un contenido y la organizan en discursos sobre la realidad. Se trata también de una acción en tanto que implican un movimiento de apropiación de la realidad a través de un proceso mental, pero en un contexto de producción colectiva, teniendo como medio de transmisión las comunicaciones compartidas. Las RS constituyen sistemas de interpretación que se crean y recrean en los procesos comunicativos que emergen de las instituciones mediáticas, como aquellos que surgen en las interacciones sociales cotidianas. Circulan en los discursos, en las palabras, en los actos y en los mensajes de los medios de comunicación (Araya Umaña, 2002).

Por lo tanto, las RS no sólo hacen posible la comunicación, en la medida de que se comparten representaciones, sino que ellas mismas son un producto de los procesos comunicativos socio culturales. El sentido común es un tipo de conocimiento y de

producción de sentido que, junto con otras (científicas, mágicas, etc.), sirven para constituir realidades consensuales. Las RS operan así como el trasfondo común que permite se produzcan los intercambios (Rodríguez Salazar, 2009).

Una RS es siempre sobre algo o alguien, y tiene por finalidad convertir lo extraño en familiar. En el caso de los medios de comunicación, éstos son una fuente contínua de incorporación de elementos a la vida social, poniendo a disposición significados a los que acceden determinados grupos sociales como fuentes de información, a los cuales se asigna un sentido propio. Numerosas representaciones son sociales porque son transmitidas por los medios de comunicación. En este sentido, es importante señalar que si bien las RS implican un conjunto de creencias e imágenes que emergen en el marco de una comunidad cultural local o un grupo social específico, también circulan en la esfera transubjetiva, la del espacio público y social (Rodríguez Salazar, 2009).

Jodelet (2008) propone un esquema de pertenencia de las RS que comprende tres esferas: subjetiva, intersubjetiva y trans-subjetiva. En su esquema, la esfera subjetiva corresponde a la construcción de una representación por los sujetos individuales o colectivos respecto de un objeto localizado en su entorno social y material; la esfera de la intersubjetividad remite a las representaciones elaboradas en la interacción con otros negociadas y producidas en común a través de la comunicación verbal y la esfera trans-subjetiva comprende el espacio social y público que atraviesan tanto el nivel subjetivo como el intersubjetivo.

En la esfera de lo subjetivo las RS cumplen la función de permitr el acceso a los significados que los sujetos individuales o colectivos atribuyen a un objeto en función de sus experiencias, intereses, etc; en la esfera de la intersubjetividad las RS operan como medios de comprensión y como instrumentos de interpretación y de construcción de significados compartidos en torno de un objeto de interés común o de acuerdo negociado y en la esfera trans-subjetiva remiten a la esfera de la cultura, a las normas y valores transmitidos socialmente, al universo simbólico correspondiente a las presiones que imponen la estructura social y de poder, y las ideologías.

> A tal nivel, el sistema de representación ofrece los criterios de codificación y de clasificación de la realidad, suministra los instrumentos mentales, los repertorios que permiten construir las significaciones compartidas en la sociedad (Rodríguez Salazar, 2009, p. 25).

Los productos mediáticos tienden a reproducir las RS existentes, aunque también, frecuentemente, introducen elementos nuevos contribuyendo a su transformación. Los medios de comunicación son por lo tanto fuente de reproducción como de innovación cultural que pueden influenciar las RS de los grupos sociales (Rodríguez Salazar, 2009).

Frente a un acontecimiento, entendido como la irrupción inesperada en un orden temporal y un estado de cosas, Jodelet (2008) plantea que éste puede movilizar representaciones trans-subjetivas diferentes que lo sitúan en horizontes variables. Las interpretaciones que aquí derivan por parte de los sujetos pueden ser objeto de debate y dar lugar a situaciones de consenso o disenso. La noción de horizonte hace referencia a los diferentes ámbitos en relación con los cuales puede situarse un mismo objeto. Para Jodelet (2008), esta noción permite superar el carácter individual de la noción de perspectiva. "Porque el modo de enfocar los objetos y los acontecimientos que pueblan nuestro mundo cotidiano apela a sistemas de representaciones trans-subjetivas que modelan y matizan nuestras percepciones" (p. 55).

De acuerdo con lo anterior, en el caso del objeto aquí estudiado, el fenómeno epidémico del dengue, puede ser considerados en tanto acontecimiento dada su irrupción inesperada en la vida diaria cotidiana, pero también en el discurrir de la vida diaria de las noticias. Así, la noción de horizontes de observación resulta pertinente en tanto permite comprender que un mismo acontecimiento puede movilizar representaciones trans-subjetivas diferentes que lo sitúan en horizontes variables. Cada horizonte resalta un significado central del objeto en función de sistemas de representaciones trans-subjetivas que son específicas de los espacios sociales o públicos dentro de los cuales se mueven los sujetos (Jodelet, 2008).

Según Rodríguez Salazar (2009) cuando se estudian las RS en los productos mediáticos lo que en relalidad se está estudiando es:

> […] cómo una entidad del espacio público proyecta una visión de un objeto social (su papel como generadora de imágenes culturales), cómo se objetivan saberes especializados divulgados o aplicados (sean mercadotécnicos, científicos, religiosos, políticos) en sus productos (focalización selectiva, asignación de sentido, etc.) y cómo se anclan con saberes preexistentes generados en otras instancias de socialización y que forman parte del sentido común de determinadas categorías sociales; cómo la modalidad de comunicación mediática en que circulan determinados mensajes afecta el contenido y la forma de la representación social sobre un objeto dado, y finalmente, cuáles son los grupos sociales que contienden fomentando, reforzando o creando RS en el espacio de los medios de comunicación (p. 21)

El objeto estudiado en el presente trabajo está centrado en las RS producidas por la prensa gráfica sobre un fenómeno de salud-enfermedad como es, en este caso, una epidemia. Hasta aquí se definió una perspectiva sobre el concepto de RS, los procesos a través de los cuales son elaboradas, sus funciones, su relación con los medios de comunicación y las posibilidades de análisis en su cristalización en productos mediáticos.

Resta por señalar, más adelante, algunas perspectivas en torno al PSEA y sus representaciones hegemónicas.

2.3 La prensa gráfica y el discurso periodístico

Se considera que el conjunto de los medios, en tanto soporte tecnológico, constituye un sistema integrado cuya función social es producir y transmitir informaciones. Sin embargo, cada medio tiene unas características tecnológicas que condicionan su modo de producción, de circulación y de consumo (Alsina, 1993). En este sentido, para Martini (2000) el análisis de la noticia periodística, como objeto complejo, requiere un trabajo articulado en tres niveles: el de la construcción de la noticia (centrado en la tarea de los productores), el del discurso periodístico (centrado en el mensaje) y el que cruza la noticia con las expectativas y el valor de los receptores con los imaginarios sociales y la opinión pública, y que son atravesados por el concepto de contrato de lectura.

Teniendo en cuenta que el interés que guía el presente trabajo está orientado a analizar el discurso periodístico como vehículo para información, elaboración y circulación de las RS, el propósito de este apartado es exponer los lineamientos principales sobre las características particulares del discurso periodístico. Se considera el discurso de los medios, y por lo tanto también la noticia, como una forma particular de práctica social, institucional (Van Dijk, 1990).

El soporte que difunde la noticia es también una variable a la hora de su definición (Martini, 2000). Dentro del sistema de medios, la prensa tiene la imagen de ser el medio que mejor trata los contenidos políticos y el acontecer local (Alsina, 1993). Sus características distintivas frente a otros medios son: la permanencia de la noticia y la posibilidad de relectura dado su soporte físico; y su mayor relevancia interpretativa, en la medida que permite ampliar los contenidos, profundizando más en los hechos. Por otro lado, no obstante la creciente formación de multimedios a través de la fusión de prensa-televisión-radio-información on line, la prensa gráfica mantiene todavía en la Argentina un fuerte protagonismo frente a los otros soportes de la comunicación masiva. Así, es común en muchos programas de radio o televisión el recorrido de los titulares y la información más relevante de los diarios, lo que demuestra la incidencia social y cultural sobre la realidad nacional e internacional que la prensa gráfica tiene en relación con la agenda mediática.

La tarea del diario es canalizar los acontecimientos cotidianos ofreciendo a los lectores una interpretación periódica de la realidad a través de unos géneros que reflejan el acontecer de un suceso y su interpretación, es decir, la información correspondiente y su

comentario o valoración por parte del periodista (Martínez Albertos, 1992). La producción de la noticia es un proceso que se inicia con el acontecimiento.

El acontecimiento significa un quiebre en un ámbito, privado o público, que se destaca sobre un fondo uniforme y constituye una diferencia, y se define por los efectos en el tiempo y en el espacio en los que ocurre. Sólo cobra sentido en una serie, y en relación con los sujetos sociales, por ello su reconocimiento es una operación situada y dinámica (Martini, 2000).

Para Verón (1987), un hecho se convierte en un acontecimiento una vez mediatizado. Así, la realidad esta conformada por diversos acontecimientos. La "actualidad" como objeto cultural es el resultado de una producción los medios informativos, y funciona como experiencia colectiva para los actores sociales. Según su planteo, La idea habitual es que la realidad social está compuesta de múltiples hechos, y que los medios reproducen aquella parte que consideran importante. En este caso la pregunta central refiere a la objetividad de los hechos que se informan y la fidelidad con la que son transmitidos. Sin embargo, la realidad social en devenir existe *en* y *por* los medios informativos. Esto quiere decir que los hechos que componen esa realidad social no existen en tanto tales (en tanto hechos sociales) antes que los medios los construyan. Después de que los medios los han producido, en cambio, estos hechos tienen todo tipo de consecuencias, empiezan a tener múltiples existencias fuera de los medios. Es por eso que dicha realidad es nuestra realidad, es decir inter-subjetiva.

En una sociedad mediatizada, según Verón (1987), las personas creen en los acontecimientos de la actualidad. Sin embargo, en la mayoría de los casos no hemos tenido ninguna experiencia personal de los hechos en cuestión. Por lo tanto, nuestra creencia no se funda en una "experiencia vivida" de esos hechos. Se le da crédito porque algún discurso engendró la creencia y en él se depositó la confianza. No es que porque se ha constatado que un discurso sea verdadero se cree en él; es porque creemos en él que se lo considera verdadero. Los medios producen una experiencia del devenir social. Pero esta experiencia es colectiva y autónoma respecto de la experiencia subjetiva de cada actor social.

Los elementos informativos que el periodista escoge, en función de la linea editorial y del tipo de público del diario, le permite construir un relato que toma en cuenta algunos aspectos del suceso y descarta otros. De esta manera construyen un producto que no es más que una estructura subjetiva de sentido. La noticia es una representación simbólica de lo que pasa. Se puede definir a la noticia como la divulgación periodística de un acontecimiento cuya novedad, imprevisibilidad y efectos futuros sobre la sociedad lo ubican públicamente para su reconocimiento (Martini, 2000).

No todo acontecimiento se convierte en noticia, por lo que es necesario explicar cuáles son las reglas de selección de los acontecimientos. Entre las más importantes se pueden señalar: la novedad; la originalidad, la imprevisibilidad y curiosidad; la evolución futura de los acontecimientos; la importancia y la gravedad; la proximidad geográfica del hecho; la magnitud (cantidad de personas o lugares implicados); la jerarquía de los personajes implicados y las movilizaciones o agrupamientos significativos de personas (Martini, 2000).

A su vez, la prensa ordena las noticias según formas clasificatorias diversas que constituyen las distintas secciones fijas. Las clasificaciones se hacen según los ámbitos de ocurrencia de los acontecimientos, y responden a un interés común (política nacional o información sobre la sociedad, etc.). Al ordenar los materiales según criterios tipificados, las secciones establecen recorridos de lecturas posibles, y construyen versiones de una clasificación de la realidad. Martini (2000) señala que las noticias de mayor gravitación en la sociedad constituyen series que se retoman cuando se producen nuevos hechos, o se incluyen en agendas ya reconocidas. Este fenómeno favorece la clasificación rápida de un nuevo acontecimiento y facilita su presentación al público, ya que se lo supone conocido por la audiencia. A su vez, también permite la habilitación de los supuestos que se manejan en el momento de construir la noticia, ya que los supuestos remiten a la información recibida con anterioridad. Existen por lo tanto dos tipos de noticias: las que informan puntualmente acerca de un hecho y su función social se agota en el mismo acto de la comunicación; y las que se instituyen a modo de serie, se publican durante un cierto tiempo y luego desaparecen (Martini, 2000).

La teoría de la agenda-setting, desarrollada por McCombs y Shaw en 1972, introdujo una modificación sustancial en la investigación sobre los efectos de los medios de comunicación masiva en las audiencias. El aspecto central que logró consolidar esta teoría es el aporte de evidencia que demuestra existe una elevada correlación entre los temas a los que dan importancia los medios de comunicación y los temas que interesan a sus audiencias (McCombs y Evatt, 1995).

Según estos autores, la función de crear agenda por los medios se concreta en el tratamiento que éstos hacen sobre un tema. Al llamar la atención sobre ciertos aspectos y asuntos en lugar de otros, sobre la base de criterios de noticiabilidad e intereses propios, el proceso de producción de noticias moldea nuestras imágenes mentales sobre el mundo. Nos indica lo que es importante o interesante.

> La prensa es significativamente más que un proveedor de información y opinión, Quizás en muchas ocasiones no consiga decirle a la gente qué

> debe pensar, pero tiene un éxito asombroso al decir a los lectores sobre qué pensar (McCombs y Evatt, 1995, p. 3).

La continuidad de esta línea de investigación mostró, respecto de la correlación entre la agenda de los medios y la agenda pública, que en algunos casos la primera puede verse reflejada en la segunda, en otros, solamente en el efecto global y no en los temas puntuales y, en otros, los medios no harán sino reflejar la percepción que el público hace sobre ciertos temas. Aunque los medios cuentan colectivamente con una ventaja al proponer ideas e instalar temas, hay otros factores al margen del control de los medios – las necesidades individuales y las percepciones sobre la naturaleza del tema – que influyen también en la recepción que se produce de estos temas. De este modo se observó con relación a algunos temas, que una mención restringida por parte de los medios puede corresponderse con una respuesta pública significativa. Y, a su vez, puede haber asuntos mediatizados durante años, que no provocan el interés colectivo de las audiencias (McCombs y Evatt, 1995, p. 3).

La realidad discursiva que cada noticia construye se lleva a cabo mediante dos operaciones básicas: una de selección de unidades informativas y una de estructuración y jerarquización de la información. Esta operación consiste en separar los elementos que son noticiosos de los que no lo son. De todos los acontecimientos sociales, el medio aplica un filtrado, y escoge aquellos que le parecen más apropiados a su propósito informativo. Estas operaciones conocidas como *gatekeeping* y *newsmaking* dan cuenta de la incidencia de la organización interna y de las rutinas de las instituciones periodísticas en la producción de las noticias (Alsina, 1993).

En este sentido, no se debe perder de vista que una de las características distintivas del discurso de la prensa gráfica es su carácter de mercancía. La información contenida en los diarios ha sido concebida y elaborada como parte de un discurso que se ofrece para su venta a un variado universo de lectores. Los diarios poseen, ante todo, el carácter de una industria en la que la mercancía prefabricada será la realidad (Salgado Andrade, 2001).

En relación con los géneros periodísticos, hay que señalar que la distinción entre la presentación de los hechos y su evaluación es la base de los géneros de noticia y opinión. La especificación de los géneros periodísticos es esencial para poder determinar sus características discursivas así como su función y estructura. Su elección contribuye a la construcción del sentido, además de ofrecer una pauta valiosa respecto a la intención discursiva de quien emite la información.

> Al relacionar la clasificación de los géneros periodísticos con los modos de organización del discurso, es decir, con la intención comunicativa del emisor, es factible caracterizar al género informativo como un modo predominantemente narrativo y descriptivo; los géneros interpretativos como

> la crónica y la entrevista, como explicativos; mientras que el género de opinión sería básicamente argumentativo (Gutiérrez Vidrio, 2010, p. 174).

Uno de los elementos más sobresalientes del discurso periodístico es funcionar como un verosimil. Sin ser verdadero, es un discurso que se asemeja a lo real. Por su efecto, se produce la coincidencia de un texto particular con otro texto que se constituye en el cruce entre la opinión pública y las representaciones sociales (Martini, 2000). A este respecto, Uranga (2009) sostiene que la proclamada "objetividad periodística", que tiene en el "periodismo independiente" una versión más contemporánea, se refuta por el hecho de que los periodistas son actores políticos. En el ejercicio de su tarea, los periodistas seleccionan, hacen recortes, incluyen u omiten de acuerdo a su parecer o criterio editorial. Por lo tanto, el trabajo periodístico, ubicado en el espacio de la subjetividad y en el del poder, tiene la capacidad para que el mundo se vea de un modo particular.

2.4 La salud/enfermedad/atención en el campo de la salud y sus representaciones

Previo a abordar la cuestión del tratamiento específico de los temas de salud/enfermedad/atención por parte de la prensa gráfica y las principales características que asume, es necesario señalar algunos aspectos que estructuran el modo en que la "salud" y la "enfermedad" son entendidas.

El campo de la salud se ha caracterizado por una concepción hegemónica centrada en la enfermedad, asumiendo a su vez ésta como un fenómeno biológico individual. Frente a este paradigma dominante, se da en América Latina desde los fines de los años ´60 un movimiento – la medicina social latinoamericana – que discute y promueve una visión de salud/enfermedad como producto social. Este movimiento produjo evidencia empírica sobre el carácter social e histórico del proceso de salud-enfermedad demostrando cómo las distintas formaciones sociales presentan perfiles patológicos diferentes según el modo particular de combinarse el desarrollo de las fuerzas productivas y las relaciones sociales de producción. Este hecho, permite plantear que el vínculo entre el proceso social y el proceso salud/enfermedad biológico está dado por procesos particulares, que son al mismo tiempo sociales y biológicos (Laurell, 1981).

El carácter social del concepto de salud y enfermedad, eso es, la conceptualización que se hace en un momento dado respecto de qué es la enfermedad y por qué se presenta, está condicionado, según Laurell (1981), por las necesidades de las clases dominantes. En la sociedad capitalista el concepto de enfermedad oculto, es decir, que subyace a la definición social de qué es enfermedad, se refiere a la incapacidad de trabajar, lo que la

ubica en su relación con la economía y eventualmente con la posibilidad de acumulación de capital. Así el componente ideológico del concepto de enfermedad no deja ver más que una parte de la problemática.

Por otro lado, este tipo de estudios, que aplican una dimensión colectiva para la comprensión del problema de la causalidad, recupera la unidad entre ´la enfermedad´ y ´la salud´ dicotomizada en el pensamiento médico clínico.

> Ocurre así porque visto como proceso de la colectividad lo preponderante es el modo biológico de vivir en sociedad que determina, a su vez, los trastornos biológicos característicos, eso es, la enfermedad. Esta, así, no aparece divorciada de aquél sino se dan como momentos de un mismo proceso pero diferenciables (Laurell, 1981, p. 9).

Esta visión ofrece la posibilidad de abordar toda la problemática de salud/enfermedad desde un ángulo distinto, ya que la aborda como fenómeno colectivo y como hecho social (Laurell, 1981). Cada formación social crea determinado patrón de desgaste y reproducción. Pero además las nociones de “salud” y de “enfermedad” son conceptos objeto de competencias y luchas entre agentes que se esfuerzan por imponer visiones diferentes. Es decir, de lo que se ha de tratar social y políticamente como problemas de salud. Esta relación es la que a su vez determina las prácticas, las políticas de salud, las formas institucionales y sistemas de cuidados, que son realidades que varían en el tiempo y según los contextos

Desde esta perspectiva, la salud es la respuesta social a las necesidades de salud que resultan de las disputas de intereses de los diferentes actores por el control de los recursos, el acceso a bienes y servicios y la reproducción de la vida. Así las políticas de salud, la organización del sistema de salud y la propia concepción de salud hegemónica resultan determinadas por el juego de intereses, presentándose como espacios de disputa y síntesis histórica de la correlación de fuerzas en un momento determinado (Akerman, *et al.,* 2006).

Cada problema de discusión en la sociedad genera un campo de fuerzas, es decir, moviliza la acción de determinado sujetos interesados. Por su parte, todo espacio social se define permanentemente, históricamente y colectivamente como espacio en el que se disputa el poder cotidiano y como espacio en que se disputa el poder social general. Por lo tanto, aquellos grupos que logran acumular el poder suficiente, son los que logran pautar políticas relativas a los temas de su interés (Testa, 2007). Los actores (personas, grupos u organizaciones) se identifican y definen en relación a una situación particular. A través de sus capacidades, recursos y acumulación de poder pueden influenciar significativamente para que una situación se manifieste de determinada forma (Matus, 2007a; Matus, 2007b).

Ubicados en diferentes lugares, los actores sociales producen y no sólo reproducen la estructura social y los significados. El actor es un agente transformador (Menéndez, 1997).

No hay dudas, tal como señaló la medicina social latinoamericana desde una perspectiva marxista, que el proceso de salud/enfermedad/atención resulta de las condiciones materiales de la sociedad en un momento histórico determinado. Sin embargo, dado el propósito de nuestro trabajo, nos interesa recuperar la dimensión simbólica de su producción social, ya que

> […] la significación cultural de la vida social está dada tanto por la base material como por las ideas, dentro de una adecuación, en que ambas se condicionan mutuamente; es decir, está sujeta a la recíproca influencia entre los fundamentos materiales, las formas de organización político-social y el contenido de ideas (Weber, 1985, apud De Souza Minayo, 1997).

Desde esta perspectiva, las representaciones surgen al interior de campos específicos, siendo la estructura de relaciones objetivas entre las posiciones de los agentes del campo lo que "[...] determina las formas que pueden tomar las interacciones y las representaciones que pueden tener de ellas los agentes del campo" (Bourdieu, 2003). Cada época y cada grupo social tiene en un conjunto de representaciones determinadas por las relaciones de producción y por la estructura socio cultural y política. De modo que, las representaciones con las que cada sociedad cuenta sobre el PSEA se corresponde con las contradicciones y coherencias entre las ideas o concepciones y la organización social.

La respuesta social a la incidencia de enfermedad, daños y/o padecimientos constituye una instancia necesaria para la producción y reproducción de cualquier sociedad. Por lo tanto, las respuestas sociales deben ser pensadas como hechos sociales respecto de los cuales los conjuntos sociales necesitan construir acciones, técnicas e ideologías, una parte de las cuales se organizan profesionalmente. Dado que los padecimientos constituyen hechos cotidianos y aparecen como amenazas a nivel real o imaginario, existe la necesidad de construir representaciones respecto de dichos padecimientos. El PSEA ha sido, y sigue siendo, una de las áreas de la vida colectiva donde se estructuran la mayor cantidad de simbolizaciones y representaciones colectivas en las sociedades. La enfermedad, los padecimientos y los daños han sido, a su vez, algunas de las principales áreas de control social e ideológico tanto a nivel macro como microsocial (Menéndez, 1994).

El PSEA, está caracterizado por las relaciones de hegemonía/subalternidad de representaciones y prácticas opera entre los sectores sociales que entran en relación en una sociedad determinada, incluidos sus saberes técnicos. La medicina denominada científica constituye una de las formas institucionalizadas de atención de la enfermedad siendo

identificada como la forma más correcta y eficaz de atender el proceso salud/enfermedad (Menéndez, 1994).

El desarrollo de la medicina científica ha logrado establecerse como la única forma de atender la enfermedad legitimada (tanto por criterios científicos, como por el Estado), configurado lo que Menéndez (1988) denomina Modelo Médico Hegemónico (MMH). Este modelo supone la identificación de una serie de rasgos considerados como estructurales, siendo algunos de los principales: biologismo; individualismo; ahistoricidad; asociabilidad; aculturalismo; orientación curativa; relación médico/paciente asimétrica y subordinada; exclusión del saber del paciente; la salud/enfermedad como mercancía; tendencia a la medicalización de los problemas; tendencia a la escisión entre teoría y práctica; eficacia pragmática; legitimación jurídica; profesionalización formalizada; identificación con la racionalidad científica (Menéndez, 2004)

> El rasgo estructural dominante es el biologismo, el cual constituye el factor que garantiza no sólo la cientificidad del modelo, sino la diferenciación y jerarquización respecto de otros factores explicativos. […] Lo manifiesto de la enfermedad es ponderado en función de este rasgo, como lo casual, sin remitir a la red de relaciones sociales que determinan lo fenoménico de la enfermedad (Menéndez, 1988).

Como resultado se observa un constante proceso de expansión de la medicina basado en la investigación biomédica, la producción farmacológica y la medicalización no sólo de los padecimientos sino de los comportamientos (Menéndez, 2005).

Según Minayo (2004), al referir la visión hegemónica sobre el proceso salud-enfermedad exclusivamente a fenómenos biofisiológicos, se refuerza su representación positivista. Estas representaciones de la salud como algo esencialmente endógeno y de atribución individual, reducen las cuestiones de salud-enfermedad al campo de la acción del individuo. En el mismo movimiento, desconoce todos los aspectos sociales envueltos tanto en la definición como en la práctica relativa a los cuidados con la salud.

Al contrario de lo que sucede con la clase dominante, que mantiene una relación sólo asimétrica en relación al sentido común y al saber técnico, en las clases tarbajadoras, las representaciones revelan valores, actitudes e intereses en oposición:

> […] a pesar de reconocer el poder médico y subordinarse a la medicación, poseen una visión crítica, a partir de la experiencia, tanto de los profesionales y su técnica como del sistema de asistencia y servicio del que hacen uso. Por ello reinterpretan el esquema racionalizado, usándolo de acuerdo a sus intereses inmediatos y concepciones particulares y no legitiman totalmente el saber médico. Su relación con la medicina oficial es siempre precaria, provisoria y conflictiva (Minayo, 2004, p. 163)

Otra de las representaciones señalada por Minayo (2004), es la identificación de la salud como una cuestión vital de atribución individual y colectiva que supera los aspectos biofisiológicos y la coloca en el campo de la lucha política de la clase trabajadora. Aunque se trata de una visión marginal, esta plantea la salud como un derecho colectivo y, por lo tanto, como bandera de la modificación de las condiciones de vida y de trabajo, que en última instancia apunta a las transformaciones del modo de producción y de las relaciones sociales de producción.

2.5 La salud/enfermedad/atención en la prensa gráfica

De acuerdo con el Informe Quiral (Revuelta & de Semir, 2008), el análisis de diez años (1997-2006) de los cinco periódicos de mayor difusión en España muestra que el número de noticias sobre temas de salud fue incrementándose año tras año, hasta estabilizarse en la segunda mitad de la década. A fines del 2006, tres de los cinco diarios disponían de secciones diarias o semanales dedicadas específicamente a la salud.

Entre sus principales hallazgos señala que aunque la prensa trató temas muy diversos a lo largo del período, la información se concentra en unas pocas cuestiones que no siempre son representativas de la realidad médica y sanitaria, sino que responden a la agenda mediática y que marcan a su vez la agenda social. Esta imagen desproporcionada hace invisibles algunas preocupaciones y magnifica otras (Revuelta & de Semir, 2008).

Estos datos resultan coincidentes con algunos de los resultados del proyecto "Las noticias de salud en los medios de comunicación gráficos de la Argentina durante el año 2009. Una aproximación a la prensa escrita y su relación con los principales problemas epidemiológicos que afectan a la población"; dirigido por el Dr. Hugo Spinelli. En los primeros seis meses del año 2009 se pudo observar un aumento sustancial de noticias globales respecto al año 2006[1], cuando el número de noticias para el mismo periodo fue de la mitad. Mientras que en el 2006 el número total de noticias en el año fue de 7200[2], en el año 2009 el número de noticias publicadas de enero a junio alcanza 5026 (tomando en ambos casos los mismos diarios).

En otro trabajo, Menéndez y Di Pardo (2009) analizan la información sobre procesos de salud/enfermedad/atención publicada por los principales periódicos mexicanos de

[1] Relevadas en el marco del proyecto: Las representaciones sociales sobre el proceso de salud/enfermedad/atención en la prensa escrita durante el año 2006**.** Programa de incentivos a docentes investigadores del Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología-Código: 33B040. Periodo: 2008 -2010 Director: Hugo Spinelli.

[2] Este período tiene la particularidad de incluir las noticias sobre la epidemia de Dengue, entre fines de febrero y abril, y la epidemia de gripe A, desde mayo a junio. Este dato es relevante por considerar puede haber influido en el número de noticias.

durante el lapso 2000-2006. Entre sus principales resultados se señala la gran frecuencia y continuidad de información sobre dichos procesos en la prensa gráfica, y la fuerte tendencia a presentarlos en términos negativos y catastróficos. Los autores señalan que, en lineas generales, la prensa brinda información más abundante sobre la enfermedad y la muerte y muy escasa sobre salud. A su vez, dedica mayor información y presenta como peligrosos problemas que tienen mucha menor gravedad e incidencia que otros. En cuanto a las amenazas, la mayor parte se refieren a las enfermedades infecto-contagiosas, las cuales se caracterizan porque se difunden/propagan/contagian. Éstas son convertidas en espectáculos por los medios, ya que pueden resultar atractivas para los lectores en la medida que esos hechos puedan llegar a afectarlos en forma personal.

El énfasis en las noticias negativas y catastróficas puede ser explicado por los criterios de noticiabilidad (búsqueda de espectacularidad y sensacionalismo) por parte de la prensa gráfica; y en las orientaciones previas de los públicos en su gusto por las catástrofes y los miedos. Sin embargo, los autores sostienen que la principal explicación. está referida al uso de los peligros e inseguridades en función de los objetivos económico/políticos e ideológicos de diferentes actores sociales, como por ejemplo, la indutria químico-farmacéutica. Además de los beneficios financieros señalados, estos miedos operan en forma específica en el control social de diferentes grupos, ya sean inmigrantes, adolescentes, desocupados o mujeres. Por lo tanto, las RS generadas y/o difundidas por los medios pueden contribuir a la organización y desarrollo de procesos sociales en términos de relaciones y de cohesión social e ideológica. Según estos autores, los riesgos que propone la prensa gráfica respecto de los procesos de salud/enfermedad/atención deben articularse con los riesgos que reconocen las instituciones en general, y en especial las que tienen que ver con riesgos específicos para la salud. De esta manera las RS negativas pasan a formar parte de la cultura integrada por diversos procesos que generan miedo, riesgo, inseguridad y dentro de la cual nos movemos como sujetos. De este modo, no sólo las noticias referentes al proceso salud/enfermedad/atención tienen un tono catastrófico, sino que hay un marco general de catástrofe, conformado por otros discursos y hechos, en el cuál éstas se inscriben (Menéndez & Di Pardo, 2009).

En relación con los grupos subalternos señalan que prácticamente éstos no aparecen en términos significativos en la prensa. A su vez, la casi totalidad de la información de la prensa se concentra en las enfermedades alopáticas y en la biomedicina, con escasas referencias a los padecimientos y tratamientos "tradicionales". Este es, según los autores, un reflejo de la dimensión ideológica a través de la cual los sectores sociales dirigentes reorganizan y orientan, en función de su concepciones y objetivos, los saberes que producen los sectores subalternos; y que en los procesos de salud/enfermedad/atención fue

conseguida a través de la biomedicina y la Salud Pública. De este modo, Menéndez y Di Pardo (2009) concluyen que las RS de la salud como catástrofe además de la función de integración, corresponden a los intereses y objetivos de los sectores hegemónicos ya que son estos actores los que tienen la mayor presencia, accesibilidad y posibilidades de ejercer sus intereses y objetivos a través de la salud como catástrofe. Por lo tanto, no sólo los medios reproducen una visión de los procesos de salud/enfermedad/atención como catástrofe, sino que son los difusores de RS que vienen desde las mismas instituciones encargadas de los servicios de salud.

De acuerdo con Briggs (2005), los textos y productos medíaticos sobre salud, como otros tipos de comunicación en salud, van más allá de la presentación de contenidos biomédicos para construir un modelo dominante de comunicación en salud. Se trata, según este autor, de plantear el problema de la comunicabilidad. Las inequidades no estarían dadas por el acceso desigual a las tecnologías de comunicación y al capital simbólico, sino de la forma en que las personas son ideológicamente situadas en los procesos de la reproducción del conocimiento médico tal como son imaginados.

El argumento de Briggs (2005) es que las ideologías dominantes y las prácticas de comunicación, a las cuales este autor se refiere como comunicabilidad, operan de manera muy similar al MMH. Las ideologías hegemónicas conciben frecuentemente la comunicación como un proceso lineal, mecánico, por el cual los mensajes son producidos, distribuidos, y recibidos. En el caso de la salud, las perspectivas dominantes conciben el conocimiento como producido por los sectores científicos (por epidemiólogos, investigadores clínicos, científicos de laboratorio, etc.), traducido al lenguaje popular por clínicos, profesionales de relaciones públicas, y periodistas, transmitido a los legos (en interacciones médico-paciente, en actividades de promoción de la salud o a través de los medios de comunicación) y finalmente recibido por el público. Este proceso aparentemente lineal y unidireccional crea y jerarquiza subjetividades y ubicaciones sociales sobre la base del conocimiento especializado, el control sobre las tecnologías y las instituciones; cuanto más alejados de los lugares de producción privilegiados estén localizados los individuos y grupos, menores son la agencia, el poder y la autoridad que les pueden ser atribuidos.

Gran parte de la comunicación en salud representa en su estructura las ideologías dominantes, así como los roles sociales que proyecta. Según Briggs (2005), los artículos periodísticos comienzan con las voces cargadas de autoridad de los profesionales de la salud, y prosiguen después con la de las personas no profesionales que tratan de asimilar el conocimiento biomédico, que están en “riesgo” de sufrir una enfermedad particular, que expresan miedo, y/o demuestran su ignorancia o resistencia.

Para este autor, la comunicabilidad opera de manera equivaente al MMH, enfatizando el poder de la biomedicina para definir a los sujetos y posicionarlos políticamente. La comunicabilidad, estructurada por los Modelos Comunicativos Hegemónicos (MCH) está construida ideológicamente, de manera que produce sujetos y los estructura jerárquicamente. En el caso de las comunicaciones sobre salud, algunas de posiciones son afines a categorías biomédicas (clínico, paciente), al mismo tiempo que las posiciones de especialista en relaciones públicas, periodista y educador para la salud son actores centrales de la comunicacón en salud, pero en gran parte excluidos de los dominios biomédicos (Briggs, 2005).

Dado el poder de los medios para estructurar las esferas de comunicabilidad y recrearlos en nuestra vida diaria, hegemonía médica y comunicativa están intimamente entretejidas. Al no examinar la comunicabilidad se permite al MMH mantener su legitimidad y ejercer notables efectos sociales y políticos. En otras palabras, se deja "(…) intacto un importante conjunto de estrategias de (re)producción de la hegemonía y la inequidad: a saber, las ideologías y prácticas que permitena la medicina y a la salud pública colaborar con el mantenimiento de la hegemonía y fomentar políticas neoliberales" (Briggs, 2005, p. 117).

2.6 El fenómeno epidémico, su mediatización y representaciones

La historia de la humanidad ha estado permanentemente atravesada por epidemias. Según Suárez Ognio (2006), ya en la antigüedad se relataron grandes epidemias como la "Peste de Justiniano"en el año 543 d.C, la "Peste negra" que asoló Europa en el siglo XIV y produjo la muerte de 20 millones de personas, o las pandemias de cólera que afectaron al mundo desde 1816. Durante la Primera Guerra Mundial, en 1918 se produjo una epidemia de influencia llamada "Gripe española", y que se estima mató entre 20 y 50 millones de personas en el mundo. Posteriormente, volverían a repetirse las pandemias de gripe en 1957-1958, conocida como "Gripe asiática", y, en 1968, como "Gripe de Hong Kong". En tiempos más recientes, en 1981 se conoce la existencia de una nueva amenaza, el *síndrome de inmunodeficiencia adquirida* (VIH/SIDA). En 1997 se produjo la identificación en Hong Kong de un virus de influenza de aves denominado A H5N1. En el 2003 el SARS se convierte en la primera gran epidemia del siglo XXI. El SARS apareció en el Asia, y es una enfermedad que afecta severamente al sistema respiratorio (Suárez Ognio, 2006). A mediados de marzo de 2009 se identifica en México la gripe A H1N1 pandémica (de origen porcino en sus primeros casos y luego de transimisón humana), que se extendió hasta fines

de 2009 a 212 paises con al menos 15.921 muertes en el mundo (Ministerio de Salud de la Nación, 2009a).

En nuestro país enfermedades infecto-contagiosas como la fiebre amarilla, el cólera, y la fiebre hemorrágica fueron causales en el pasado de epidemias aún recordadas por sus consecuencias en la población. En 2009 se produjo la mayor epidemia de dengue por cantidad de afectados y provincias alcanzadas. El virus del dengue fue re introducido en la Argentina en 1997. Desde ese momento se presenta en forma de brotes esporádicos relacionados con la situación epidemiológica de otros países limítrofes. La reemergencia del dengue es un problema que involucra varios aspectos: 1) Aumento de la población de vectores; 2) Macrodeterminante climático: debido fundamentalmente al calentamiento global, y 3) Macrodeterminante socio-cultural: aumento de la población mundial, tendencia a la urbanización desordenada con un incremento de la pobreza expresada en problemas de vivienda, educación, abastecimiento de agua, insuficientes redes cloacales y de recolección de desechos sólidos, escasa participación social en los problemas emergentes de salud, crecimiento permanente de intercambios internacionales tanto de viajeros como de productos de diversa índole (Ministerio de Salud de la Nación, 2009b).

El brote de dengue aquí analizado empieza en la última semana del año 2008 y se extendió hasta fines de mayo de 2009. Comenzó en la provincia de Salta, y en total se reportaron al sistema de salud un total de 26.923 casos de dengue autóctono. La extensión del brote abarcó 14 jurisdicciones del país, siendo para 10 de ellas, el primer episodio de brote de dengue autóctono registrado. Las regiones NOA, Centro y NEA vieron afectadas a todas las jurisdicciones que las componen, mientras que en Cuyo, sólo La Rioja presentó casos autóctonos. La región Sur sólo notificó casos importados. La tasa de letalidad del brote en Argentina fue de 1,85 muertes por 10.000 casos confirmados (Ministerio de Salud de la Nación, 2009b).

Consideradas desde un enfoque sociotécnico, Tirado y Cañada (2011) resaltan tres aspectos de las epidemias: a) Las epidemias no constituyen exclusivamente un problema biológico y médico. Son fenómenos que exhiben diferentes dimensiones. Además de la sanitaria se encuentran los discursos que se elaboran en y sobre las epidemias; el papel que juega el saber experto frente al lego en su tratamiento, las decisiones políticas que se implementan o las tecnologías que se emplean para vigilar y atender al fenómeno; b) La transformación que produce a nivel de la vida cotidiana. Así, cuando una epidemia aparece, los límites entre las escalas locales y globales se mezclan, la tensión entre lo político y lo natural se anula, y las fronteras entre lo sano y lo patológico se quiebran; y c) Pero las mencionadas rupturas no son la antesala de un estado permanente de indefinición práctica y simbólica. Por el contrario, constituyen el umbral para una reconstrucción posterior de los

mencionados límites con otros significados y sentidos, que reconstituirán nuestras formas de vivir y pensar en lo cotidiano.

En relación con la reconstrucción posterior, los autores señalan que este ejercicio se realiza gracias a la estrecha relación entre las epidemias y los ejercicios biopolíticos. Sin embargo, esa conexión no se debe tanto al hecho de que generan prohibiciones que plantean situaciones de excepcionalidad, sino más bien a la transformación de las dicotomías cotidianas. Este proceso tiene dos consecuencias. En primer lugar, resignifica las anteriores dicotomías otorgando un enorme valor a los criterios biológicos que aporta la medicina. En segundo lugar, las epidemias aportan una nueva concepción o un nuevo régimen sobre lo corporal. Éste es aislado, individualizado y devuelto al ámbito de la biología (Tirado y Cañada, 2011).

En un sentido similar, Minayo (2004), en su análisis sobre las RS de la salud/enfermedad plantea la existencia de lo que denomina “enfermedades metáfora”, que son aquellas enfermedades que producen catástrofes, movilizando al conjunto de la sociedad. Desde el punto de vista de la tecnología médica, estas enfermedades funcionan como desafío a la ciencia, al progreso y reafirman la ideología de desarrollo según la cuál el poder de la medicina interviene para vencer. Desde el punto de vista sociológico podrían ser consideradas enfermedades-síntesis porque crean el sentido del mal proveniente de las “anomalías sociales”, reúnen en sí las explicaciones de los desequilibrios individuales y sociales. Estas enfermedades desafían el carácter de clase del modo específico de adolecer y morir. Son interpretadas como capaces de alcanzar a todos los grupos sociales y, por lo tanto, hacen parte de un imaginario social más amplio que explica el desorden, los desvíos morales, etc. Son fenómenos privilegiados del cuestionamiento de la precariedad de la organización social.

Las “enfermedades metáfora”, por alcanzar a todos los grupos sociales y ser amenzas permanentes para los sectores dominantes, canalizan recursos, investigaciones y nuevas tecnologías. En oposición, las enfermedades relacionadas con las condiciones precarias de vida sólo de lejos son tocadas como tal. Son socialmente “desconstruidas”, despojadas de su carácter social y transformadas en “culpa”, “descuido”, “ignorancia popular”. Son enfermedades que, por crear un clima de miedo, de catástrofe y de desorden, tienden a ser usadas ideológica y políticamente como medios de recomponer la armonía social. Son construidas como mitos a través de los cuales los miembros de los grupos sociales expresan su coerción y cohesión en torno de la organización social (Minayo, 2004).

Desde el enfoque del periodismo, los datos relevados para la prensa gráfica de España, muestran que a lo largo del decenio 1997-2006 los medios han informado tanto de auténticas como de falsas epidemias. Es decir, a veces se han presentado ante la opinión

pública como anormalmente altas incidencias que serían esperables en una cierta época del año y en un lugar determinado. Esto es a raíz de que un periódico informa sobre un determinado número de casos de una enfermedad transmisible y lo presenta en forma de epidemia, y entonces los otros diarios están tentados a seguir el tema sin variar el planteamiento (Revuelta & de Semir, 2008).

Las epidemias poseen muchos valores noticia[3], en especial los que hacen referencia a la dimensión (número de personas afectadas); actualidad (es noticia desde el momento en que se conoce su existencia); negatividad (impacto sobre la salud y la economía); imprevisibilidad (por su definición una epidemia es un aumento inesperado de casos); claridad (en general sus causas son conocidas); y proximidad (cercanía o ocurrencia local) (Revuelta & de Semir, 2008).

En cuanto su tratamiento periodístico, las epidemias constituyen el paradigma del denominado “Patrón Agudo”, tanto por su propia evolución en el tiempo (generalmente breve) como por su carácter imprevisto y su potencial impacto. El alto impacto mediático del Patrón Agudo hace que los temas que sean cubiertos siguiendo este modelo sean más visibles y que despunten más en la agenda mediática (y, por tanto, en la agenda social). Paradójicamente, estos tópicos tan influyentes difícilmente pueden contener una información tan contrastada, detallada, o contextualizada como la correspondiente a los que siguen un “Patrón Crónico” (Revuelta & de Semir, 2008).

Falsas o verdaderas, lo cierto es que gracias a las innovaciones y al gran desarrollo tecnológico de los medios y formas de comunicación, estamos asistiendo al surgimiento de las epidemias mediáticas. El impacto en los medios de comunicación se genera a partir de noticias alarmistas, lo que sumado a discursos oficiales y opiniones de expertos, ayuda a describir un cuadro de crisis, conflicto, incertidumbre y mortalidad, ingredientes habituales del recetario periodístico (Waisbord, 2011).

En opinión de este autor, asistimos a la consolidación de ciclos “mediáticos-epidémicos”. Este concepto se refiere a la dinámica de temas de la agenda periodística:

> El amplio espacio brindado al dengue y la gripe “A”, y su priorización en la agenda mediática a lo largo de la región, se salen de los parámetros habituales. Tanto el espacio como la duración temporal son particularmente remarcables, si tenemos en cuenta la aceleración del ciclo noticioso en tiempo de la expansión de las plataformas digitales de producción y distribución de la información (Waisbord, 2011, p. 187).

[3] Según Díaz Rojo (2009), los valores noticia son criterios de selección y presentación de los materiales susceptibles de convertirse en noticia. Esto significa que no son sólo características intrínsecas de los hechos narrados, sino también formas discursivas de tratar y presentar periodísticamente los acontecimientos para convertirlos en una noticia que atraiga al lector. Funcionan como normas de trabajo que guían la recolección y producción de las noticias periodísticas.

Algunos de los razgos sobresalientes evidenciados en la cobertura de este tipo de fenómenos por parte de la prensa, son: dejan de ser temas puramente técnicos, cuyas fuentes suelen ser expertos, en la medida de que adquieren un rango noticioso diferente; la focalización en el incremento del número de casos; la narrativa de riesgo de los medios se apoya, en gran medida, en declaraciones de fuentes oficiales y expertos técnicos; la aparición de conflictos políticos alrrededor de las epidemias cambian el enfoque de la cobertura, de una cuestión de salud pasa a ser un tema político; las narrativas de riesgo son alimentadas por la posibilidad de contagio y la idea de “un mundo “fuera de control”, donde la presunta estabilidad y orden son quebradas por enfermedades; y, por último, el descenso en el número de casos que determina el cese de su valor informativo (Waisbord, 2011).

2.7 Antecedentes

Una primera observación que surge de la revisión de las investigaciones dedicadas al entrecruzamiento del campo de la salud/enfermedad y el de la comunicación, tanto a nivel internacional como nacional, es que dicha producción es abundante y rica en cuanto a la variabiliadad de objetos y enfoques metodológicos. Otro tanto sucede con las investigaciones específicas sobre salud/enfermedad y medios de comunicación. Sin embargo, la producción es menor cuando se trata de investigaciones que coloquen el foco del análisis en los fenómenos epidémicos. Dentro de este grupo, a su vez, resultan escasos los trabajos que toman como referencia la epidemia de dengue. Se mencionarán a continuación algunos de los trabajos más significativos que ilustran cada uno de los aspectos mencionados.

Como ejemplos de la variabilidad de estudios dedicados a la intersección de fenómenos de salud/enfermedad y comunicación se puede mencionar el trabajo de Susana Gallardo (2005), en el que a través de un corpus conformado por notas de los diarios de circulación nacional Clarín y Nación, la autora analiza las estrategias lingüísticas empleadas por los medios para transmitir recomendaciones médicas en el marco de la divulgación científica. Otra linea de trabajo corresponde estudios sobre la calidad de la información de salud publicada en la prensa durante los años 2000-2002 (Biondo & Khoury, 2005).

En el marco de estudios de opinión pública podemos ubicar los estudios de Kornblit y Petracci (2000) respecto de las influencias mediáticas y personales en las decisiones de prevención del VIH/SIDA y el trabajo de Petracci, Quevedo y Vacchieri (1998) sobre de las estrategias comunicacionales del SIDA y el cólera en la Argentina en un momento político caracterizado por los autores de retiro estatal y con una centralidad mediática creciente.

En relación con investigaciones que abordan temas de salud/enfermedad y medios, éstas están centradas en el análisis de la relación de un tema de salud puntual. Como ejemplo, se encuentra la investigación de Bueno Abad y Mestre Luján (2005) sobre las representaciones sociales de la enfermedad mental en la prensa gráfica española; el trabajo de García *et al*. (2000) acerca de las noticias sobre el cáncer en la prensa gráfica española; el estudio sobre la visión de la prensa sobre la situación de adicción entre las mujeres mexicanas (Peimbert Reyes, 2006); el análisis del género y la salud en la prensa gráfica española (Revuelta *et al*., 2004); y el papel de los medios en Brasil, en la construcción de las representaciones sociales sobre seguridad alimentaria de Mezzomo Allain y Vizeu Camargo (2007). Otras investigaciones se orientan al estudio de las representaciones sociales de salud en la prensa española respecto del VIH/SIDA (Bueno Abad & Yaosca Madrigal, 1998) y de la salud de los inmigrantes (Otero García, 2011). En Colombia el libro “Ciencia, riesgos colectivos y prensa escrita. El caso del sida en Colombia” presenta un análisis de cómo se construyó un sentido común sobre el SIDA y cuál es la representación social del SIDA que fue desarrollada por el público a partir de diversas situaciones mediáticas. En el trabajo se definen como guías del análisis dos categorias principales relacionados con las nociones de “contagio” y “seropositividad” (Valderrama, 2008).

Entre las inciativas centradas en los medios, se puede incluir el trabajo realizado por la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud de la Nación (2008) que analizó la información sobre el proceso salud/enfermedad/atención publicada por la prensa en los meses de junio, julio y agosto del 2007, destacándose la cobertura de las infecciones respiratorias agudas. En Latinoamérica se encuentra el proyecto COMSALUD (Alcalay & Mendoza, 2001) que se centra en el estudio de manejo de los mensajes de salud en los principales medios latinoamericanos. El proyecto es auspiciado por la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), junto con Federación Latinoamericana de Facultades de Comunicación Social (FELAFACS), Basic Support for Institutionalizing Child Survivor (BASICS), Organización de Naciones Unidas para la Educación, Ciencia y Cultura (UNESCO) y la Agencia Internacional de los Estados Unidos para el Desarrollo (USAID). En el mismo, doce universidades de países latinoamericanos, junto al Ministerio de Salud de Panamá, utilizaron un protocolo estandarizado para la recopilación de datos.sobre un total de 3,832 mensajes identificados como relacionados con salud, en periódicos, revistas, radios y televisión para todos los países en su conjunto. El estudio, de carácter descriptivo, arrojó resultados respecto de: tipo de medio empleado; el género y el formato del mensaje; una caracterización de los principales temas claves del mensaje; argumentos sugeridos; edad y status socioeconómico de la audiencia y accesibilidad del lenguaje.

Otro aporte destacado es el trabajo citado de Menéndez y Di Pardo "Miedos, riesgos e inseguridades" (2009) en el que los autores analizan los procesos de salud/enfermedad/atención en la prensa mexicana y el modo en que la prensa, los profesionales y los intelectuales participan de la construcción social de la salud. El trabajo señala la tendencia a presentar el proceso salud/enfermedad/atención en la prensa en forma negativa o sensacionalista y su relación con determinados intereses y objetivos de las élites que aparecen y operan a través de la prensa. También en México encontramos un trabajo sobre la construcción de la prensa sobre la gripe H1N1 a través de las primeras planas de 6 diarios de circulación nacional durante 2009 (Salgado Andrade y Villavicencio Zarza, 2010).

En España se puede citar al oportunamente citado Informe Quiral, denominado "Medicina y Salud en la prensa diaria 1997-2006" que compila el resultado de diez años en la implementación del observatorio de medios, medicina y salud durante por la Universidad de Pompeu Fabra. En este tiempo fueron monitoreados los cinco periódicos de mayor difusión en España (El País, El Mundo, ABC, La Vanguardia y El Periódico de Catalunya). El trabajo presenta conclusiones respecto a las características generales que asumió la información sobre salud en la prensa a lo largo del período y el caso particular de problemas de salud específicos (Revuelta & de Semir, 2008). Otros de los trabajos identificados versa sobre la gripe A en la prensa Española en la que se destaca la cobertura alarmista y sensacionalista que recibió el tema y sus consecuencias (Camacho Markina, 2009); y un análisis enfocado en el impacto en las representaciones sociales de la enfermedad (Idogaya *et al*., 2012) En el libro "Prensa escrita y salud en Madrid" se presentan los resultados de una investigación por triangulación de métodos en la que se analizan noticias de salud publicadas en 2007 correspondientes a ocho diarios españoles. La investigación se orienta a establecer de qué modo la relevancia sobre temas de salud en agenda de los medios se transfiere a la agenda pública (Ugarte, Menéndez & Cuesta, 2009). Por último, destacamos el trabajo mencionado de Briggs y Hallin sobre el proceso de producción, circulación y apropiación de los temas de salud de los medios desarrollado en EE.UU. (Briggs & Hallin, 2007).

En lo que respecta al análisis específico de epidemias en la prensa argentina, se encuentra el trabajo de Drovetta y Eynard (2011) acerca de la construcción de metáforas y adjetivaciones sobre la enfermedad en la prensa gráfica a partir del caso de la epidemia de dengue en Córdoba durante abril de 2009. Entre las principales conclusiones del estudio se menciona que el dengue fue asumido por la prensa en mayor medida como enemigo al cual había que vencer, haciendo uso de un vocabulario que relacionó aspectos médicos y militares; la valorización positiva del accionar del gobierno provincial y municipal, en desmedro del Estado nacional y la construccion de los ciudadanos como víctimas de la

ausencia estatal, apelando a la auto-responsabilidad ciudadana en el manejo de la epidemia. En esta línea también pueden ser citados las investigaciones que componen la sección dedicada a “La salud en los medios” perteneciente al libro “Comunicación y salud en la Argentina” compilado por Waisbord y Petracci (2011). Entre las investigaciones que analizan el tratamiento que la prensa gráfica da a los temas de salud se encuentra un trabajo sobre la construcción del virus de la gripe H1N1 por parte del diario Clarín (Jait, 2011) y el citado artículo sobre los ciclos mediáticos-epidémicos (Waisbord, 2011). Algunas conclusiones que se desprenden del primer trabajo son la comunicación contradictoria sobre la enfermedad, el énfasis en el temor y el pánico y la criítica hacia las intervenciones gubernamentales realizada por el diario Clarín en la cobertura del tema. En el artículo de Waisbord se explica la cobertura particular cíclicas de las epidemias en la agenda periodística, fuertemente asociadas al número de personas afectadas, reflexionando sobre sus consecuencias y aportando propuestas. Otra investigación, dedicada a la prevención de la gripe A, analiza longitudinalmente la construcción de la participación social en la prevención de la enfermedad, analizando la representación en la prensa sobre la prevención que se caracterizó, según el estudio, por ser confusa y contradictoria (Dawidowski, *et al*., 2010).

En Brasil otros aportes están relacionados con el estudio del dengue y la divulgación de información a través de la prensa gráfica (França, Abreu & Siqueira, 2004) y con un ensayo acerca del factor de riesgo en los medios (Vaz *et al*., 2007). En el primer caso, el trabajo incluyó el análisis de las noticias publicadas por el diario del estado de Minas desde 1996 al año 2000. Sus resultados muestran que los medios privilegiaron el tema en relación directa con el número de casos, es decir cuando el dengue se presentaba de manera epidémica. Por otro lado, se señala que el enfoque privilegiado por la prensa fue el de denuncia, con predominio de informaciones sobre los casos y la clínica y utilización de fuentes oficiales. El segundo artículo se plantea y reflexiona sobre la participación de los medios en la construcción de una moralidad dominante en la cultura.

3. METODOLOGÍA

Para el logro de los objetivos planteados se llevó a cabo un estudio exploratorio descriptivo de tipo cualitativo. El corpus se conformó mediante una selección intencional de los artículos de todas las secciones cuyo tema específico era el dengue publicados en Clarín, La Nación y Página/12. La técnica de recolección de la información fue el análisis documental, a partir de la lectura de la información seleccionada.

Para la selección de los diarios se observó el cumplimiento de determinados criterios: ser de circulación nacional, de frecuencia diaria, ejercer influencia en la construcción de la agenda mediática, tener perfiles editoriales diferenciados y que, por ende, se dirijan a diferentes públicos buscando de este modo la mayor heterogeneidad posible. Los diarios que simultáneamente cumplen con estos criterios fueron La Nación, Clarín y Página/12, por lo que constituyen el corpus de análisis, el cual quedó conformado de la siguiente manera:

1. Artículos periodísticos sobre Dengue seleccionados: 302
    a. Diario Clarín: 115 artículos en total
    b. Diario La Nación: 119 artículos en total
    c. Diario Página/12: 68 artículos en total

Los artículos seleccionados fueron obtenidos del programa INFOSALUD, que compila mensualmente en formato CD las noticias diarias sobre salud, publicadas en todos los diarios y periódicos de la Argentina, y de algunos países iberoamericanos, considerando todas las secciones de cada diario.

A partir de la identificación de los artículos de dengue, se procedió a analizar de manera individual los textos publicados entre el 01 de enero y el 30 de julio de 2009. El recorte temporal considerado para la selección de las noticias es abarcativo respecto de la duración que presentó el brote, el cual se dio por finalizado a medidos del mes de junio.

Con el fin de identificar las representaciones sociales cristalizadas en los textos sobre las enfermedades, sus consecuencias y las medidas implementadas, se utilizó la metodología del análisis del discurso.

Para el procesamiento y análisis de las notas que conforman el corpus se utilizó el software NVIVO 9, el cual está diseñado para facilitar el análisis de datos cualitativos de grandes volúmenes de textos. La particularidad de este software es que cuenta con la posibilidad de incorporar nuevos datos para la posible generación de otras categorías de análisis o hipótesis no consideradas prviemente en el diseño de la investigación.

Previo al análisis se procedió a agrupar los artículos, según correspondieran por fecha de publicación, a cada una de las fases de la epidemia. Las fases de la epidemia se dividieron en tres, considerando el desarrollo de la curva epidémica según las semanas

epidemiológicas. La primera fase o fase del ascenso de la incidencia se consideró desde la semana epidemiológica 1 (enero) hasta la semana 14 (abril) inclusive. En el caso del pico de la epidemia, si bien este correspondió a la semana epidemiológica 16 (abril), se decidió incluir también todos los artículos publicados en la semana previa anterior y de la semana inmediata posterior (semanas 15 y 17 de abril). Esta decisión se tomó a fin de lograr un corpus más representativo de la cosntrucción mediática durante el pico de la incidencia, de modo que no resultara circunscripto solo a una semana. Por otro lado, como veremos más adelante, el pico de la incidencia de casos no guardó una correspondecia exacta con su reflejo en la agenda de los diarios, por lo que al incluir más artículos consideramos se logra un análisis más fidedigno de esta etapa en cada medio. Finalmente, en la etapa del descenso de la epidemia se incluyeron todos los artículos publicados desde la semana epidemiológica 18 (mayo) hasta la semana 30 (julio), período en el que culminó el brote.

La división temporal del material de análisis en tres grupos se llevó a cabo con el fin de observar y determinar la existencia de cambios en la construcción de los diarios de manera diacrónica durante el desarrollo de la epidemia, respondiendo a los objetivos e hipótesis formuladas.

Los artículos se analizaron a partir de la pregunta inicial de nuestro trabajo que es ¿cuáles son las las representaciones sociales promovidas por los discursos de la prensa gráfica a través de las cuales se configuraró la epidemia de dengue en el año 2009? Teniendo en cuenta esta pregunta fue que se determinó las características de los elementos a buscaror en el corpus, dando lugar a la elaboración de las categorías de análisis.

El análisis consistió en la lectura de los artículos y la recolección de información seleccionada que permitieran un acercamiento al contenido infomativo, por medio de la búsqueda de categorías de análisis. La selección procuró considerar no solo los enunciados manifiestos en cada uno de los artículos, sino también los recursos periodísticos utilizados para su presentación.

En un primer momento se procedió a la segmentación del contenido de los artículos en unidades de codificación para su agrupamiento en categorías generales teniendo en cuenta las dimensiones que identificamos previamente como relevantes al análisis de la problemática: ¿Cómo define la prensa gráfica al dengue como enfermedad? ¿Cómo se presenta su situación epidémica? ¿Cuáles son las causas identificadas? ¿Cuáles son sus consecuencias? ¿A quiénes afecta? ¿Qué se dice respecto de las medidas recomendadas/implementadas y las políticas de salud? ¿Cuáles son los actores sociales relacionados con la epidemia de dengue, y qué características asumen cada uno?

Posteriormente, se establecieron categorizaciones resultantes de dichas dimensiones para cada uno de los medios considerados.

4. RESULTADOS DEL ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

El propósito de la siguiente sección es presentar los principales resultados obtenidos del análisis del material considerado. Para ordenar su presentación, a continuación expondremos los principales razgos y características identificados en los discursos, y a través de los cuales cada uno de los medios relevados configuró una serie de representaciones sobre el fenómeno epidémico. Posteriormente, se incluye un último apartado en el que se recuperan los elementos comunes identificados para los tres medios en su conjunto, y sus diferencias más importantes.

4.1 La cobertura de la epidemia en Página/12

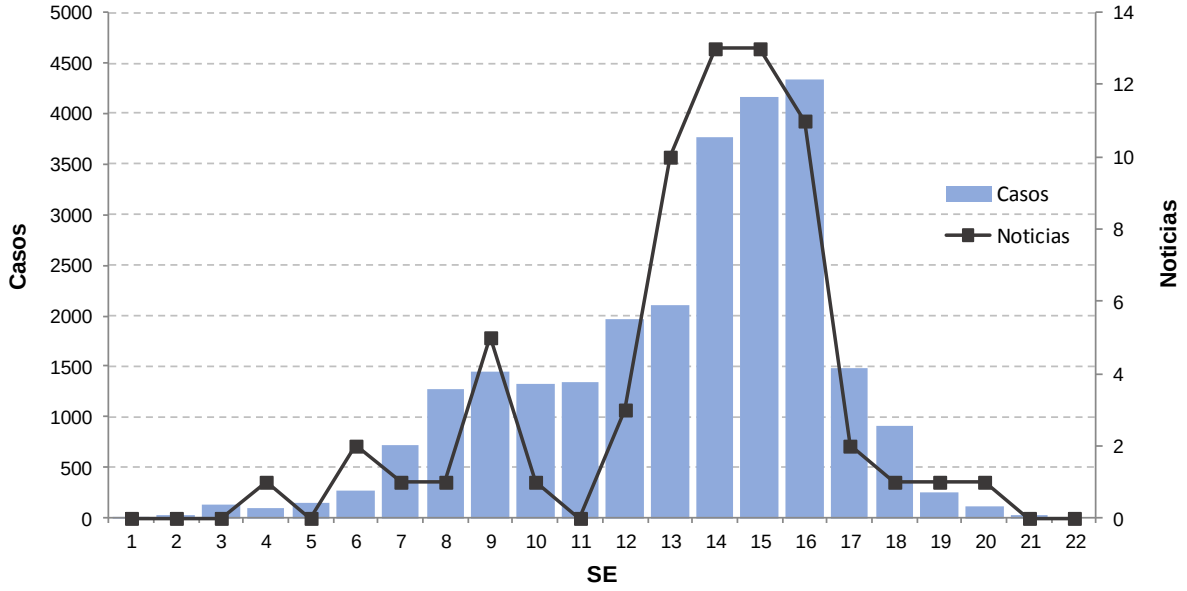
Página/12 es el diario de aparición más reciente de los tres analizados. Empieza a circular en el año ´87, en momentos de efervescencia democrática posterior a los años de dictadura. En ese contexto, Página/12 se ofrece entre los lectores como un diario alternativo a las propuestas tradicionales y ya consolidadas de los dos diarios con más larga historia: La Nación y Clarín. La aparición de Página/12 significó un quiebre en la forma de hacer periodismo para un diario matutino, ubicándose como órgano difusor de las ideas representativas de los sectores de centro izquierda. De formato tabloide, su línea editorial, vinculada con los valores democrático-pluralistas y con la defensa de los derechos humanos, queda evidenciada tanto en la selección de los temas de su agenda, como a su posterior valoración en la organización y jerarquización de la información. La característica principal de este matutino es la apelación al impacto mediante el uso del recurso de la ironía y del humor, con un lenguaje cotidiano. Los temas tratados suelen tener un desarrollo extenso, ofreciendo profundidad en su tratamiento. El medio combina la objetividad y la neutralidad, con afirmaciones y explicaciones sobre algunos hechos. Esto se traduce en tomas de posición explícita que se expresan a través de comentarios o editoriales. Su perspectiva en el tratamiento de los temas de agenda suele funcionar como complementaria o profundizadora respecto de la ofrecida en La Nación o Clarín.

Para la cobertura de la epidemia de dengue Página/12 destinó un total de 68 artículos periodísticos dedicados al tema. La serie comenzó el 31/01/2009 y culminó el 29/07/2009. Sin embargo, y como era de esperarse, la distribución de los artículos en el período no fue homogéneo siendo los meses de marzo (con 15 artículos) y de abril (con 43), los que concentraron la mayor cantidad de artículos.

De la comparación entre la frecuencia en el tratamiento de la epidemia por Página/12 y la incidencia del dengue, se observa que la divulgación de noticias presento “picos” de cobertura, con alternancia entre momentos de escasa atención y momentos de incremento,

coincidiendo el principal pico (con diferencia de una SE) con la ocurrencia del correspondiente a la curva epidémica. De lo anterior se desprende que la dinámica de la epidemia se transfirió a la cobertura del medio. Factores como la mayor ocurrencia de casos en primeramente en provincias y localidades del norte argentino, la cantidad creciente de afectados y finalmente la irrupción de la gripe H1N1 pueden explicar que el interés de Página/12 por la epidemia fuera variable.

Figura 1. Casos acumulados de dengue (por nexo epidemiológico y laboratorio) y cantidad de noticias publicadas en Página/12 según semana epidemiológica. Enero a mayo 2009. Argentina.



Fuente: elaboración propia a partir de los datos de la Dirección Nacional de Epidemiología del Ministerio de Salud de la Nación (MSAL).

En cuanto a los géneros periodísticos utilizados por el medio durante la cobertura se observa un predominio casi absoluto del género informativo y de la crónica (64 artículos), ambos utilizados generalmente de manera simultánea. Solo en 6 oportunidades a lo largo de la serie el diario recurre a otros géneros como la entrevista (5 artículos) y la nota de opinión (1 artículo). La sección en las que fueron publicadas las notas no fue considerada para el análisis debido a que no se contaba con información suficiente en todos los casos para su correcto procesamiento.

Para el relato de los hechos que se van sucediendo el diario se hace eco principalmente de un conjunto de fuentes oficiales (autoridades de la función pública nacional, provincial o municipal del sector salud o del ámbito de la política); y en menor medida no oficiales que incluyen a expertos, investigadores, personal de salud (directores, gerentes, médicos, etc.), representantes de gremios y ONGs. El testimonio en primera persona a través de la voz de los propios afectados es un recurso casi no utilizado. La

inclusión de este tipo de testimonios funciona como un elemento que destaca la singularidad del caso (encuadre humano), en tono de drama.

Del total de fuentes utilizadas por diario para la cobertura de la epidemia, el 91% corresponde a fuentes de tipo oficial y el 9% restante a fuentes no oficiales.

Como consecuencia de lo anterior, la característica principal de Página/12 frente a la epidemia es una construcción en la que el medio se mantiene en una posición neutra y objetiva, casi sin inclusión de comentarios o explicaciones propias, reflejando los diferentes aspectos y sucesos de la epidemia a través de las informaciones y opiniones brindadas por las fuentes consultadas. Al no emitir un juicio de valor explícito sobre los hechos informados, la voz del diario parece mantenerse "ausente".

Respecto de los resultados, a partir del análisis de las dimensiones estudiadas – el dengue como enfermedad; sus consecuencias y las medidas implementadas – se construyeron para su descripción una serie de categorías que aglutinaron las principales significaciones a través de las cuales Página/12 construyó el relato de lo acontecido.

4.1.1 El dengue como problema esperado-novedoso

La primera mención sobre el dengue en Página/12 es en el mes de enero, en un artículo en el que se informa la detección de casos positivos en la provincia de Buenos Aires. Pero a pesar de ser una zona no asociada a la enfermedad, por tratarse de personas que habían viajado a Bolivia, y porque el foco se desplaza posteriormente hacia Salta (la primera provincia en reportar casos), el escenario de irrupción de la enfermedad no constituye una novedad. Hasta ese momento, y durante el primer período de la epidemia, hay una ligazón con lo sucedido en los años anteriores y por lo tanto, la visión sobre el problema es la misma: el dengue en la Argentina es una consecuencia de la situación en los países limítrofes[4]:

> Argentina tiene brotes de dengue desde 1997, pero han sido esporádicos y siempre han estado muy vinculados a las situaciones de los países vecinos" […] (08/04/2009).

La referencia en el discurso del diario a la ocurrencia de brotes recientes en las provincias del norte argentino, pone al dengue en una secuencia de continuidad y termina por conformar una visión de la enfermedad como un problema que se reitera o repite. Por lo tanto, el dengue no representa un elemento nuevo o extraño, ya que se trata de una

[4] En los primeros meses de ese año en Bolivia, Brasil y Paraguay se desarrolló una epidemia que afectó a casi 400.000 personas en esos países (Ministerio de Salud de la Nación, 2009b).

enfermedad recurrente en la última década, y hasta esperada dada la situación del contexto regional. De este modo queda reflejado en el diario:

> Convertida en epidemia de dimensiones preocupantes en Bolivia, y algo menor y controlada en Paraguay, la expansión de los contagios por dengue debe leerse en el marco regional "por la situación viral de los países vecinos", insistió Fernández. "Así como en 2007 el foco comenzó en Paraguay, en este momento la epidemia en Bolivia repercutió en el inicio de la transmisión del virus", […]. (27/03/2009).
>
> Las características de cada brote dependen de su procedencia: en la ciudad de Buenos Aires y el territorio bonaerense, hay mucho menos casos (siempre "importados") que en 2007, porque estos distritos tienen más comunicación con Paraguay –donde prevaleció el dengue ese año–, mientras que la epidemia actual viene sobre todo de Bolivia, por el noroeste (09/04/2009).

Otro elemento que da cuenta de esta primera visión del dengue como problema esperado, es que durante el período correspondiente al ascenso de la curva epidémica, la referencia en los artículos a la enfermedad propiamente dicha y sus características (tipos de virus, vector, vías de transmisión, sintomatología y clínica) resultan escasas. En este sentido puede plantearse la existencia de una inserción previa del tema en la agenda del medio, dada la situación de brotes anteriores, configurando el dengue una serie – en términos de Martini (2000) – propia para Página/12. Por su parte, en la etapa correspondiente al pico de la epidemia, las referencias a las características de la enfermedad se vuelven aún más exiguas (circunscriptas a aspectos clínicos y síntomas solamente, en este último caso como difusión de pautas de alarma), para finalmente desaparecer en aquellos artículos coincidentes con las semanas del descenso de casos.

El avance de la epidemia en 2009, sin embargo, marcaría un suceso inédito respecto de los brotes anteriores en lo relativo a la expansión de la enfermedad hacia provincias que hasta ese momento nunca habían tenido presencia de dengue:

> Catamarca y Chaco son los distritos más llamativos a la hora de evaluar la epidemia, habida cuenta de que no suelen aparecer en los registros de casos. "Jujuy y Salta ya tuvieron casos a partir de la emergencia del '98; Chaco y Catamarca no tenían esas características" hasta ahora, […] (27/03/2009).
>
> […] historió Ocaña al comienzo de los cerca de 40 minutos de su exposición, tras lo cual destacó que hasta 2008 era una enfermedad registrada en Salta, Jujuy, Misiones, Formosa y Corrientes (08/04/2009).

Con este nuevo escenario planteado, el dengue adquirió como problema una arista novedosa, poniendo en juego nuevas explicaciones sobre el por qué de este suceso. Es en referencia a este aspecto inesperado del comportamiento de la epidemia, que adquieren

mayor centralidad en el discurso (en la voz de funcionarios, expertos, investigadores, etc) el mosquito y las modificaciones en las condiciones que permiten su proliferación. De este modo, la explicación sobre lo que sucede deja de estar solamente sustentada por su vinculación con la situación regional, dando lugar a la consideración de otras causas:

> Lo curioso es que la mayor virulencia se registra en una provincia que no es limítrofe con Bolivia y Paraguay, los países más afectados por la epidemia (27/03/2009).

Entre estos factores, se encontró que en aquellos artículos que coinciden con la fase del ascenso de la epidemia, la mayoría de las explicaciones se concentran en torno a la adaptación del mosquito, la variación de las temperaturas, el saneamiento ambiental y en el ordenamiento de la vivienda. Es decir, que el señalamiento principal de este conjunto de factores tiene como base un enfoque centrado en los aspectos biológicos, y está sustentado en argumentos técnico-científicos articulados por el propio sector salud a través de sus representantes:

> También incide el cambio climático: el mosquito se extiende cuando las temperaturas medias aumentan (28/03/2009).
>
> […] la enfermedad no es tan sólo un problema sanitario, sino también es ecológico, […] (30/03/2009).
>
> […] parte de la situación planteada con el dengue tiene que ver con la problemática del saneamiento domiciliario (30/03/2009).
>
> […] es una enfermedad generada por “un problema de saneamiento ambiental de las localidades” y puso el siguiente ejemplo: “Hoy en día apilan los cacharros en el basural municipal sin el tratamiento adecuado, concentrando los criaderos en los basurales, cercanos a los cuales también viven personas” (01/04/2009).
>
> El mosquito se ha desarrollado, se ha adaptado y tenemos condiciones climáticas adecuadas para que viva” […] (08/04/2009).
>
> Es cierto que “descacharrar incluye tratar la basura, ya que en los basurales, latas y envases descartables funcionan como criaderos”, observó Pagés, y Fernández señaló que “este reordenamiento ambiental sirve también contra los roedores […] (09/04/2009).

Corresponden a esta etapa también la alusión a la dimensión de la pobreza estructural y a las fallas en las medidas implementadas como variables que explican la dinámica de la epidemia. Sin embargo, en el primer caso hay un señalamiento que insiste en negar dicha relación, lo que se traduce en el rechazo a la aceptación del dengue como una enfermedad de la pobreza. Mientras que en el segundo, se trata de menciones aisladas, por lo que se diluyen y pierden fuerza en el conjunto de las explicaciones ofrecidas durante esta etapa:

> "La mayoría de las epidemias de dengue ocurren en países con bajos recursos […] (04/03/2009).
>
> Este tipo de mosquito estaba erradicado de América latina en los '60, pero como no hubo una política consecuente, regresó, las poblaciones volvieron a incrementarse y ahora tenemos una reemergencia del dengue y una aparición en Argentina, país que hasta 1997 no tenía dengue (08/04/2009).

Por su parte, en momentos de ocurrencia del pico de la epidemia, se observa que la mayor cantidad de argumentos explicativos se orientan hacia los factores que tienen que ver con el saneamiento ambiental y el ordenamiento domiciliario. Esto es como consecuencia del énfasis que se le da a la esfera de lo público (el ambiente) y a la esfera de lo privado (el domicilio), como espacios en los que llevar adelante las acciones para frenar el avance de la epidemia.

> […] la zona del conurbano bonaerense "es claramente más complicada, porque en los barrios el cacharro forma parte del paisaje urbano de las casas, de los patios, y la gente no lo reconoce como un potencial criadero de mosquitos" (16/04/2009).

Corresponden a este momento también, aquellas explicaciones en las que se establece una relación entre el dengue y las condiciones de vida, o con aspectos de la organización social más amplios, pero las mismas resultan marginales y poco frecuentes frente a las anteriores:

> Desde que se detectó el mosquito Aedes aegypti en la ciudad de Buenos Aires […], poco y nada se hizo para movilizar a la comunidad y, sobre todo, para transformar las condiciones de vida que propician enfermedades como el dengue (16/04/2009).
>
> No obstante, "como lo muestra el caso de Brasil, el dengue está relacionado con cuestiones de infraestructura: los cinturones de pobreza alrededor de las megaciudades; las urbanizaciones sin control ni planificación; la falta de adecuada recolección de basura y su disposición final inadecuada: estos factores, presentes en la mayoría de las ciudades latinoamericanas, permiten que el mosquito anide" (19/04/2009).

4.1.2 El dengue como problema lejano-cercano

Otro organizador de las significaciones sobre la enfermedad identificado en el discurso de Página/12 fue el de la proximidad. A través de este aspecto, se verifica en el relato del diario una serie de representaciones que se estructuran en relación con los espacios que ocupa la enfermedad.

La identificación del dengue como un problema cuyo origen es la situación (endémica) de otros países, tiene como efecto inmediato el de ubicar a esta enfermedad como un hecho que sucede, acotada y episódicamente, en algunas provincias del norte

argentino por su inmediación con un punto de origen externo. Esta imagen construye una zona-problema, que tiene un epicentro ubicado más allá de las fronteras, y un radio de consecuencias que abarca a las provincias limítrofes. La relación externo-interno cobra sentido a partir de que se asume la existencia de ciertas características climáticas y estructurales compartidas entre determinadas áreas del norte argentino y los países contiguos. Desde esta perspectiva, la visión del dengue como un problema lejano, se construye a partir de su consideración en un marco más amplio de lo histórico-regional.

> Para el director del hospital, "con más de 30 mil casos en Bolivia, era inevitable que el brote llegara a la provincia". Tartagal está ubicada a unos 50 kilómetros de la frontera (04/03/2009).
>
> Fernández agregó que la situación fronteriza de Salta y Jujuy, en cambio, explica los números registrados en sus territorios, "por el tránsito de cargas y personas con la zona sur de Bolivia, algo que queda claro cuando se ve que en Salta las regiones más afectadas son las del norte, como Salvador Mazza, Tartagal y Orán, mientras que en Jujuy se relacionan con la ruta 34" (27/03/2009).
>
> –Alta temperatura y alta humedad. Si a eso le sumamos que hay una epidemia en Bolivia, y teniendo en cuenta que los insectos vectores no reconocen fronteras, es sencillo ver que el dengue bajó de Bolivia, pasó por Salta y ahora está expandiéndose por el norte. Eso pasa, como le decía, porque las condiciones climáticas son favorables (08/04/2009).

Posteriormente, la progresiva presencia del dengue en nuevas zonas del país (región centro, cuyo, provincia de Bs. As. y capital federal), es interpretada como un "avance" de la enfermedad, poniendo en relieve un desplazamiento de la frontera anteriormente mencionada. Junto con el incremento el número de provincias afectadas, el epicentro imaginario de la concentración del vector ya no se ubica en los países extranjeros, sino en las provincias del norte argentino desde donde "baja la enfermedad". De esta manera, la nueva frontera ya no remite a la división entre países (externo-interno), sino a las divisiones interprovinciales que ponen en juego también, viejas relaciones de construcción socio-cultural ligadas a la histórica división entre capital federal e interior del país, o a la tensión rural-urbano:

> El ministro de Salud bonaerense, Claudio Zin, dijo que se iniciará una campaña de prevención para evitar que el dengue se convierta en una enfermedad local y confirmó la existencia de 60 casos en Capital Federal y Gran Buenos Aires, de personas que se contagiaron en el norte argentino […] (30/03/2009).
>
> Aunque en Tucumán la mayoría de los casos eran importados, al sur de la provincia se detectaron casos autóctonos debido a la cercanía con Catamarca, donde hay un gran foco de dengue. Los contagios locales también aparecieron en La Rioja y Santiago del Estero (02/04/2009).

> Al respecto, aclaró que, en todos los casos, "vinieron de las zonas endémicas, del norte del país, y en este último caso (el que permanece internado), del Chaco" […] (06/04/2009).
>
> […] los centros neurálgicos de la enfermedad se encuentran en Chaco y Catamarca, aunque se ha desparramado por otras provincias (08/04/2009).

El juego de fronteras, que se da entre una supuesta externalidad del dengue y su posterior asimilación interna queda reflejado, a su vez, en la distinción permanente que se hace entre los casos identificados como “importados” y los casos identificados como “autóctonos”. El predominio entre uno u otro tipo de enfermo funciona a lo largo del desarrollo de la epidemia (en los tres momentos) como expresión de este desplazamiento. Por otro lado, la apropiación y el uso que hace el propio medio de estas categorías epidemiológicas (trasladándolas al discurso periodístico muchas veces sin aclaración sobre su significado), puede considerarse como un indicador de proximidad de Página/12 respecto de la visión ofrecida por las fuentes oficiales (autoridades), que son las fuentes principalmente consultadas por el diario:

> Todos estos casos ocurrieron en Salta y eran importados de Bolivia (01/04/2009).
>
> Según las cifras proporcionadas ayer por el Ministerio de Salud de la Nación (Fuente: direcciones de epidemiología provinciales), la cantidad de casos confirmados llegaba a 5830: de éstos, 5520 eran autóctonos (contraídos en la zona de residencia del paciente), 307 eran importados (contraídos en otras provincias o países) […] (04/04/2009).
>
> El director del Hospital Muñiz de la Ciudad de Buenos Aires, Rubén Masini, advirtió que, hasta la fecha, se atendieron 50 casos de dengue en ese centro asistencial, aunque sólo uno de ellos permanece internado, y que siempre se trató de casos "importados", provenientes del norte del país (06/04/2009).

En el marco del “avance” de la epidemia se observa en los testimonios de las fuentes registradas por el medio una fuerte significación del mosquito o del dengue como enemigo. El empleo de esta conceptualización da lugar a la puesta en circulación de una gran cantidad de metáforas bélicas, principalmente por parte de las autoridades de la gestión pública, quienes se asumen en la responsabilidad de conducir las acciones necesarias para dar respuesta a la situación. La utilización de este tipo de metáforas predomina en los artículos coincidentes con el momento del ascenso y del pico de la epidemia, siendo mayor su empleo en el primer momento:

> Brigadas de médicos cubanos, venezolanos, mexicanos y de varios países colaborarán en el combate del sábado (06/03/2009).

> […] Tenemos que dar una pelea y el enemigo en común es el mosquito" (08/04/2009).
>
> Supongamos que el dengue fuese un ejército invasor. La estrategia del Ministerio de Salud para derrotarlo podría graficarse así: ataquemos a fondo en los lugares donde se ha hecho fuerte –casi toda la provincia de Chaco y parte de Catamarca–: cuando lo hayamos vencido en esos bastiones, la guerra estará ganada, porque sus ataques en otras zonas–incluso Capital y Conurbano–son esencialmente escaramuzas, avanzadas con limitado poder de fuego cuya logística –ya dominada la situación en Salta y Jujuy– depende de sus bases en aquellos dos territorios ocupados por el enemigo (17/04/2009).

Un aspecto interesante acerca del desplazamiento de la frontera de la enfermedad, resulta de su observación longitudinal en el transcurso de la epidemia. Al respecto se observa que durante la ocurrencia del momento de mayor incidencia, desaparecen en el discurso del diario todo tipo de consideraciones en torno a la relación del dengue con los países extranjeros. Por el contrario, el relato que se ofrece durante ese período refuerza la visión de la enfermedad como un problema propio:

> "La enfermedad llegó para quedarse", lamentó ayer el ministro de Salud tucumano […] (02/04/2009).
>
> Poco después, Graciela Ocaña dijo, también, que "el dengue llegó para quedarse" […] (08/04/2009).
>
> "Tenemos que convivir con el dengue." La frase, demoledora por donde se la mire, fue dicha ayer por la ministra de Salud de la Nación (11/04/2009).
>
> Buenos Aires / Capital Federal: El dengue que ya sería local (12/04/2009).

Sin embargo, se identificó una nueva puesta en circulación de la visión extranjerizante del problema, en un momento coincidente con el descenso de la incidencia. Este aspecto podría indicar que para el sector salud, a través de sus representantes y no obstante lo sucedido en 2009, la representación de un "otro" como origen del problema constituye la visión hegemónica de explicación del dengue. Asimismo, no puede dejar de señalarse la existencia de cierto sustrato con concepciones xenófobas, en la medida de que se señala a la migración de países limítrofes como la causa principal de la epidemia:

> Los ministros de Salud porteño, Jorge Lemus, y bonaerense, Claudio Zin, precisaron que las acciones se implementarán "en el corredor sanitario que está ubicado entre Liniers y Ciudadela" y explicaron que "en la zona hay una colonia de ciudadanos de origen boliviano que viajan en forma asidua a su país". En la zona donde comenzarán los trabajos se detectaron los primeros casos de dengue autóctono, enfermedad que provocó una epidemia en el país, con mayor incidencia en las provincias limítrofes con Bolivia (29/07/2009).

4.1.3 El dengue como problema leve-grave

Una última significación dominante sobre la enfermedad en Página/12, se vincula con la construcción del riesgo atribuido al dengue y sobre su situación epidémica. De este modo se identificaron en el discurso del medio una serie de características a través de las cuales Página/12 ofreció, por momentos, una visión más alarmista sobre los acontecimientos o una visión más tranquilizadora.

Un primer elemento identificado en la construcción de una imagen sobre el nivel de riesgo asociado al dengue, es a través de las menciones en el discurso que introducen a la enfermedad y la explican. Como ya fuera señalado, el momento del ascenso de la incidencia coincide con la mayor cantidad de referencias sobre este aspecto, aunque estas no resultan igualmente numerosas. Para informar sobre la enfermedad y sus características el medio apela a una serie de fuentes, las cuales en sus testimonios explican la existencia de dos tipos de manifestaciones de la enfermedad. La forma denominada “común”, la cual es asociada a síntomas febriles similares a los de una gripe; y la forma “hemorrágica” que es la consecuencia de una reinfección de la persona con un tipo de virus diferente al del primer episodio. Aún cuando en todos los casos la información transmitida se sustenta en el saber médico-científico conocido sobre la enfermedad, se observa una tendencia a destacar los aspectos vinculados a la versión más grave de la enfermedad. Este hecho, sumado al señalamiento de la inexistencia de una “cura” o vacuna específica, termina por resaltar los aspectos más negativos de la enfermedad. Por otro lado, el énfasis en la posibilidad más grave de la enfermedad no guarda correspondencia con la situación epidemiológica, ya que casi la totalidad de los casos identificados durante la epidemia (e informados por el medio), corresponde a los cuadros más leves de la enfermedad[5]. Respecto de los artículos coincidentes con momentos de la ocurrencia del pico de la epidemia y con el momento del descenso, se identificó que las referencias a los aspectos más adversos de la enfermedad sólo continuaron hasta el momento de la ocurrencia del pico, para luego desaparecer del discurso del diario. Por otro lado, hay que señalar que este aspecto resultó mayormente señalado en el momento del ascenso de la incidencia, que en el momento de la ocurrencia del pico. De este modo queda reflejado en el diario:

> En efecto, cuando una persona sufre un cuadro de dengue, al curarse, queda inmunizado respecto del serotipo que lo afectó. Pero si se contagia nuevamente, la enfermedad puede adoptar un cuadro de extrema gravedad (04/03/2009).
>
> “Se produce una hemorragia generalizada porque al paciente le disminuyen en forma drástica las plaquetas, que son las células encargadas de la

[5] Según los datos del Ministerio de Salud de la Nación (2009b), durante la epidemia solo se produjeron 3 casos de dengue hemorrágico autóctonos, sobre un total de 26.923 casos confirmados.

> coagulación de la sangre", describió el médico Armando Figueroa, gerente (cargo equivalente a director) del hospital Juan Domingo Perón, de Tartagal. "Al paciente le sangran las encías, la lengua, el estómago, los intestinos. Si el nivel normal de plaquetas es de 200 a 300 mil, durante este cuadro le bajan a 5000", relató (04/03/2009).
>
> Si una persona se infecta con uno de los tipos de virus y luego contrae la enfermedad con otro tipo de virus, puede haber una respuesta muy fuerte del organismo: producir hemorragias y una serie de sintomatologías que pueden llevar a la muerte (08/04/2009).
>
> Al respecto, Lita explicó que "el dengue baja las defensas al límite mínimo, con lo cual, por más mínimo que sea el germen, las complicaciones que genera se desencadenan rapidísimo". Tal lo ocurrido en el caso del hombre fallecido, que contrajo neumonía (20/04/2009).

Otro de los elementos principales de construcción del riesgo es mediante el relato de los hechos que se van sucediendo. Principalmente los referidos a la expansión geográfica de la enfermedad y al número de personas afectadas (enfermos y fallecidos).

Respecto del primer aspecto, se observa que en la medida que el dengue se propaga a nivel geográfico, desde las provincias del noroeste y noreste hacia otras provincias y ciudades importantes como Tucumán, Córdoba, Santa Fe y principalmente Buenos Aires, la sensación de riesgo se incrementa. La imagen que se transmite es la de un peligro que se acerca, connotando a la capital federal como el área de mayor peligro respecto de las consecuencias de la epidemia, y, a su vez, como el punto de referencia desde donde los hechos se narran:

> UN EXPERTO ADVIERTE QUE PUEDE HABER CASOS DE DENGUE EN BUENOS AIRES (28/03/2009).
>
> Buenos Aires / Capital Federal: Son 60 los casos confirmados de dengue en la región (30/03/2009).
>
> Capital Federal: Una "fábrica de dengue" (15/04/2009).

Dada la cantidad de provincias que comienzan a ser afectadas por la epidemia, se identifica en el registro de las fuentes una caracterización de la situación mediante el uso diferencial entre el término de "brote" y el de "epidemia". Esta diferencia, que es justificada desde lo técnico, funciona desde el sentido en el discurso, como un eufemismo que tiene el efecto de minimizar la sensación de alarma. Considerando este aspecto desde la temporalidad de la evolución de la epidemia, se pudo constatar que la diferencia en el uso de los términos sólo se verifica en el momento ascendente de la curva. A partir de la ocurrencia del pico de casos, y hasta la finalización de la situación, el término más utilizado en el discurso del medio fue el de epidemia:

> Mendoza manifestó que el dengue en Chaco "no es una epidemia, sino que se trata de un brote, que está controlado porque se comenzó a trabajar en la prevención desde antes de que aparecieran casos sospechosos" (25/03/2009).
>
> Un brote que ya es epidemia (27/03/2009)
>
> […] afirmó que se registra "un aumento muy importante en el número de casos, que ya llega a una epidemia, prácticamente" (06/04/2009).
>
> El funcionario agregó que actualmente "hay 13 provincias afectadas" donde las notificaciones son "por dengue importado", por lo que "no se puede hablar de epidemia, ni siquiera de brote porque se trata de diagnósticos de personas que se contagiaron en otro sitio" (06/04/2009).

Relacionado con lo anterior, vemos que otro aspecto de mitigación de la percepción del riesgo fue la diferenciación señalada entre los tipos de enfermo. La aparición de los primeros casos es acompañada por un discurso que resalta la condición de "importados" de los enfermos, lo que ofrece una visión más tranquilizadora de lo que sucede ya que de este modo el problema remite a una coyuntura externa como causa principal. A medida que se produce un desplazamiento de la frontera del riesgo, es decir que se empiezan a producir casos a nivel nacional (los que corresponderían a los denominados "autóctonos"), es interesante observar que autoridades continúan aplicando la noción de "importados", pero en esta instancia para distinguirlos haciendo referencia a los límites interprovinciales. Las zonas "productoras" del riesgo ya no son externas, sino que ahora son internas y se encarnan en la provincia limítrofe.

> Donde sí la provincia registró 10 casos autóctonos nuevos –informó la funcionaria– fue en Gato Colorado, en el límite con Chaco, y cuya población "constantemente cruza, va al banco, hace compras en los negocios, conviven con los de Villa Silvina", localidad donde hace un mes se habían confirmado casos de dengue. "Los colocamos como autóctonos, pero todos indicaron que estuvieron en Chaco", indicó Uboldi (18/04/2009).

El siguiente aspecto central para el relato de lo que sucede son los aspectos ligados a la morbilidad y mortalidad, a partir de la cuantificación de los afectados. Como se pudo visualizar en los datos de la Figura 1, la existencia de un paralelismo entre el número de artículos periodísticos y el ascenso de la incidencia, demuestra que este aspecto es el criterio de noticiabilidad más importante para el medio. Este hecho se pone de manifiesto mediante la identificación en todos los artículos de la actualización de la información sobre el número de enfermos y, a partir de su ocurrencia, del número de fallecidos. Así lo transmitía el medio:

> SE TRATA DE LA VARIANTE HEMORRAGICA, ALTAMENTE LETAL, QUE SE PRODUCE ANTE UN SEGUNDO CONTAGIO
> Salta: El dengue se cobró la primera víctima (04/03/2009).

> Ocaña dijo que en todo el país hay "7500 casos" de dengue y se han registrado 6 muertes por esta enfermedad (07/04/2009).
>
> De acuerdo con el Ministerio de Salud, ayer sumaban 12.943 los casos de dengue autóctono, 774 los importados y tres los hemorrágicos (16/04/2009. Nota informativa).
>
> CRECIMIENTO EN LA CANTIDAD DE CONTAGIOS AUTOCTONOS
> La lista del dengue
> Ya son casi 14.600 los casos de contagio local en todo el país (18/04/2009).

En el caso de Página/12, la información sobre la morbilidad es brindada en términos absolutos, casi siempre sin acompañamiento de otros datos (como antecedentes, otras medidas de cálculo como tasas, comparación con otras poblaciones, etc.), que permitan una interpretación más completa sobre la situación descripta. La consecuencia principal lograda por esta forma de construir la noticia es de alarma, dado que al actualizarse permanentemente el número de personas afectadas la imagen es que la epidemia es cada vez más grave. Por otro lado, esta información se complementa a su vez con la desagregación de los datos por provincia, enfatizando la idea de que la epidemia se extiende también geográficamente:

> Los casos confirmados se aproximan a los 6000 en todo el país. Las provincias con casos autóctonos son Chaco, Salta, Catamarca, Jujuy, Corrientes y Tucumán (04/04/2009).
>
> Se registró el primer caso de dengue autóctono en Santiago del Estero, que así pasa a ser la séptima provincia argentina donde hay mosquitos con el virus de la enfermedad (09/04/2009).

Como ya fuera mencionado las fuentes de información utilizadas por Página/12 para comunicar sobre los hechos es fundamentalmente a través de fuentes oficiales: autoridades o documentos de instituciones de la función pública nacional, provincial o municipal del ámbito de la salud o de la política. En estos casos se observa que, con algunas excepciones, no hay tampoco por parte de estas fuentes información complementaria que contextualice la situación de la morbi-mortalidad. Por lo tanto, son los propios representantes de la salud y de la política quienes retroalimentan con sus informaciones la visión catastrófica:

> El Director de Epidemiología afirmó que es el brote de dengue más fuerte de los últimos años, "eso es sin ninguna duda, porque en la Argentina la mayor notificación de casos de dengue autóctono llegó a 1.500 casos y nosotros estamos superando los 5.500" (06/04/2009. Nota informativa).
>
> […] "las proyecciones que hicimos anoche a última hora, estamos en 224 casos sospechosos y 52 confirmados dentro de los cuales están los tres

> autóctonos. Yo creo que llegaremos a unos 350 o 460 casos. En principio esa es la proyección al día de hoy" (16/04/2009. Nota informativa).

La visión catastrófica es transmitida también por el diario mediante el uso de adjetivaciones y expresiones que enfatizan este enfoque. De este modo, se pudo identificar en el discurso del medio las siguientes referencias hacia la enfermedad: “enfermedad imparable”; “enfermedad difícil de erradicar”; “altamente letal”; “plaga”; “es un peligro”; “la amenza del dengue”; “el dengue no es evitable”; “presenta una alta tasa de mortalidad”; “alto riesgo”.

Mientras que la situación epidémica fue definida como: “la peor epidemia de dengue”; “brote de dengue más fuerte”; “el brote de dengue más importante”; “uno de los mayores problemas de salud pública”; “alerta por el dengue”; “la situación es grave”; “la situación es preocupante”.

Respecto de las fuentes, es necesario señalar que al ser muchas de estas expresiones y definiciones mencionadas por los propios funcionarios, queda demostrado también en este aspecto, que el sector salud actúa como originador de una visión catastrófica y alarmista sobre lo que sucede.

En el caso del medio, el uso de este tipo de expresiones para la descripción de la epidemia fue más frecuentemente en aquellos artículos correspondientes al primer momento del brote, decreciendo en su empleo a partir del momento de la ocurrencia del pico de la incidencia y del descenso. Otro aspecto relacionado con lo anterior, fue la diferencia entre el tono de alarma transmitido en ciertas ocasiones en el título del artículo, y su contraste con el contenido del mismo, en el cual se ofrecía una visión más alentadora. Este hecho se pudo observar principalmente en los artículos correspondientes al momento de la ocurrencia del pico de la epidemia.

En los artículos cuyo contenido incluía una descripción de los sucesos a través de las fuentes, se verificó que estas podían remitir a una visión con menor grado de alarma respecto de la epidemia o a una visión de mayor riesgo, apelando a un tipo de discurso particular. De acuerdo con el Informe Quiral (Revuelta & de Semir, 2008), en momentos de ocurrencia de una epidemia, las autoridades suelen apelar a diferentes modelos de comunicación sobre la situación: comunicación evasiva (no pasa nada); comunicación propagandística (crean, es necesario); comunicación paternalista (todo está bajo control); comunicación alarmista (la situación es catastrófica); comunicación participativa (tenemos un problema que es cosa de todos). Respecto de lo anterior, vemos que durante la etapa del ascenso de la incidencia la comunicación predominante reflejada en el discurso del diario fue la comunicación alarmista, transmitiendo de este modo una visión catastrófica respecto de los acontecimientos. En menor medida se observó también durante esta etapa, que las

otras formas de comunicación utilizadas por las fuentes reflejadas correspondieron a la comunicación evasiva y a la paternalista. En el caso de estos últimos dos, aunque son tipos de comunicación diferentes, tienen en común que la caracterización de lo que sucede transmite una imagen tranquilizadora. Finalmente, para esta etapa de la epidemia, se observa que los tipos de comunicación participativa y propagandística, fueron las menos utilizadas.

En el caso del momento de la ocurrencia del pico de la incidencia, se pudo constatar que la comunicación predominante reflejada en los artículos fue la paternalista, proporcionando el mensaje de que la situación se encontraba bajo control. Como complemento de lo anterior, los siguientes tipos de comunicación más utilizados correspondieron a la comunicación evasiva y a la participativa, consistiendo esta última en la apelación hacia los ciudadanos para que se involucrasen en la realización de acciones contra el dengue. Por su parte, las comunicaciones alarmistas y propagandísticas fueron las menos utilizadas durante esta etapa.

Por último, ya en el momento del descenso de la incidencia, se observa que la comunicación predominante son la paternalista y la evasiva.

Algunos de los ejemplos del tipo de comunicación identificados durante los tres momentos del desarrollo de la epidemia son:

> […] Para la funcionaria, “lo importante en esta situación, y esto va para todas las localidades, es tomar real conciencia del peligro que representa el dengue” (13/04/2009). Tipo de comunicación: alarmista.
>
> "La situación es preocupante esperemos que las medidas tomadas y las que vamos a tomar" permitan "eventualmente controlar el fenómeno a corto plazo", dijo Zin (16/04/2009). Tipo de comunicación: alarmista.
>
> Según Hugo Fernández, “de acuerdo con estudios de temperatura y humedad efectuados en el año 2000 en Capital y conurbano, el ciclo de trasmisión por el Aedes debería estar próximo a interrumpirse por el descenso térmico (17/04/2009) Tipo de comunicación: propagandística.
>
> […] declaró el ministro de Salud Oscar González, al tiempo que pronosticó un aumento de casos en los próximos 15 días (17/04/2009). Tipo de comunicación: propagandística.
>
> El Ministerio de Salud de la Nación estima que la epidemia en el país quedará controlada en mayo (09/04/2009). Tipo de comunicación: paternalista.
>
> En cambio, la epidemia estaría bajo control en Charata: “Allí, donde habían llegado a registrarse 200 casos diarios, se están anotando poco más de 20”, señaló Hugo Fernández, director de prevención de enfermedades y riesgos del Ministerio de Salud. (17/04/2009). Tipo de comunicación: paternalista.
>
> […] la ministra, quien descartó que haya un importante incremento de casos en todo el país. “Se ha mejorado en la rapidez de la registración” de los

> pacientes, por eso, "a veces, da esa sensación de incremento, pero son casos que se produjeron veinte días antes" (11/04/2009). Tipo de comunicación: evasiva.
>
> […] formalizó el director de Epidemiología bonaerense, Mario Masana Wilson, luego de sostener que "no existe una cantidad de casos suficiente como para pensar en una epidemia" en la provincia y que la situación está "bajo control" (14/04/2009). Tipo de comunicación: evasiva.
>
> Capitanich aseguró que la del dengue "es una lucha entre todos contra el vector" transmisor, el mosquito Aedes aegypti, y destacó que "es un tema que excede al área de salud" (22/04/2009). Tipo de comunicación: participativa.
>
> Ocaña destacó "la importancia" del descacharrado en la eliminación de las larvas, como parte de "la conciencia asumida por la ciudadanía", porque terminar con la epidemia "es un trabajo de todos" (25/04/2009). Tipo de comunicación: participativa.

La consideración de los tipos de comunicación predominantes utilizados por la autoridades sanitarias y políticas durante los tres momentos de la epidemia resulta interesante por cuanto nos permite constatar respecto de este aspecto, que a diferencia de lo planteado en las hipótesis, el momento de transmisión de una imagen de mayor alarma no se corresponde con el momento del pico de la incidencia, sino con el momento de su ascenso. Por otro lado, si se verifica el papel que cumplen los representantes del campo de la salud como originadores de una visión alarmista y de catástrofe sobre lo que sucede.

Una de las hipótesis de trabajo planteadas, se orienta a la presentación en el discurso de la prensa gráfica de elementos de conflicto en torno a las políticas de salud implementadas, produciendo el efecto de incrementar la sensación de alarma y de crisis sanitaria. Respecto de este punto, vemos que es posible identificar la presencia de este tipo de elementos en el discurso de Página/12, siendo a su vez sugestivo su relación con el momento de desarrollo de la epidemia.

Uno de los temas identificados en el discurso del diario que dan lugar a la visión de alarma en relación a las políticas implementadas, es a partir del tratamiento de las acusaciones realizadas por ciertos actores (principalmente ONGs), sobre el supuesto ocultamiento deliberado de información:

> […] organizaciones no gubernamentales e intendentes del interior del país denuncian que la cifra de enfermos es "mucho mayor" (30/03/2009).
>
> Por medio de un comunicado, la ONG aseguró que la enfermedad causó en todo el país "40.000 enfermos", aunque las autoridades nacionales, provinciales y municipales sólo "confirmaron oficialmente algo más de 8700 casos" (30/03/2009).
>
> En un martes lleno de versiones en las que ONG cuestionaban la fiabilidad de las cifras […] (15/04/2009).

> Primero, hay que hacerse cargo de las cifras reales de la enfermedad, que –según Médicos del Mundo– podrían triplicar las que ofrece el Ministerio de Salud, ya que "la propagación de la enfermedad va mucho más rápido que la actual confirmación diagnóstica" (16/04/2009).

Esta visión instala la incertidumbre o la sospecha sobre la posibilidad de que al ser el número de personas afectadas mayor que lo informado, la situación es aún más grave. Si bien el tema no adquiere un lugar central en la cobertura, y aunque el diario no asume una postura explícita respecto de la veracidad o falsedad de los dichos de las ONGs, los cuales entran en contradicción con la fuente oficial (Ministerio de Salud de la Nación) utilizada predominantemente por Página/12, su tratamiento promueve un enfoque de conflicto en la cobertura de la epidemia por parte del diario. Si a su vez se consideran los momentos de la incidencia de casos, se observa que la mayor presencia en el discurso del diario de las discrepancias entre los actores sobre la morbilidad y la mortalidad, se corresponde con el momento del pico de la epidemia. Esto corrobora lo señalado en la bibliografía respecto del momento del ascenso de este tipo de enfoque (del conflicto), en la cobertura de las epidemias por parte de la prensa gráfica (Waisbord, 2011).

Otro aspecto de conflicto reflejado por el diario en torno a las políticas implementadas, está referido a las críticas y polémicas en torno a la falta de las mismas o a su visión negativa como explicación de la ocurrencia de la epidemia:

> LO ADMITIERON EN CHACO. MILES DE CASOS EN CATAMARCA Chaco: "Errores al enfrentar" al dengue (29/03/2009).
>
> Ocaña puso en funcionamiento un comité de crisis de alcance nacional […] De ahora en adelante, los partes oficiales saldrán de este comité, integrado por los ministros de Salud de las provincias del Noreste argentino. Mientras tanto, el mosquito sigue picando en varias provincias y contagia a otras (01/04/2009).

Nuevamente en este caso se observa que si bien Página/12 no asume una postura explícita que avale esta visión, y su lugar es marginal en el relato, implica la utilización del enfoque del conflicto por parte del medio para el tratamiento de los sucesos. En este sentido, vemos que su presencia en el discurso del diario sólo es coincidente con el momento del ascenso de la incidencia.

Finalmente, otro de los elementos que inciden en la construcción de una visión alarmista sobre la epidemia, es a través del tratamiento y lugar que ocupan aquellos hechos y casos de alto impacto. Nos referimos al relato de los sucesos y situaciones individuales, que en el marco de un fenómeno más colectivo como es una epidemia, funciona como una hipérbole, una muestra de lo que sucede:

> UN ALTO FUNCIONARIO DE CHACO DIJO QUE TIENE LOS SINTOMAS DE LA ENFERMEDAD
> Chaco: El ministro con posible dengue
> Es Domingo Peppo, ministro de Gobierno de Chaco. "Esperemos que sea otra cosa, pero tengo todos los síntomas", dijo (15/04/2009).
>
> PRIMEROS CASOS DE TRANSMISION VERTICAL DE LA ENFERMEDAD, EN UN HOSPITAL DE SALTA
> Salta: Los bebés que nacieron con dengue
> Un caso está confirmado: se contagió de su madre, que tuvo dengue una semana antes del parto. El otro bebé tuvo dengue, pero no se confirmó la forma de contagio. Ambos ya están bien. Son los primeros casos registrados en el país (22/04/2009).

La relevancia de los casos presentados o destacados de esta manera radica en la amplificación de la situación generada por la epidemia. En Página/12 encontramos que el tratamiento de este tipo de casos solo es coincidente con la ocurrencia del pico de la incidencia. Por lo tanto, aunque el medio hace poco uso de este tipo de recurso periodístico, el momento de su puesta en escena contribuye a incrementar la visión de alarma sobre los acontecimientos.

4.1.4 Las consecuencias del dengue. De la democratización del problema a la vulnerabilidad

Una segunda dimensión de interés para el análisis planteada en el presente trabajo tiene que ver con la construcción de la prensa gráfica respecto de las consecuencias de la epidemia. En el caso particular de Página/12 vemos que el discurso respecto de esta dimensión pone en circulación una serie de sentidos que se articulan, por un lado, en torno a una democratización del problema y, por otro, a una visión de vulnerabilidad.

Como vimos en el apartado anterior, uno de los elementos centrales a través del cual el diario construye un relato de lo que sucede está relacionado con las personas afectadas. Por lo tanto, desde el punto de vista de las consecuencias, y dejando lado la visión sobre la cantidad de afectados, se observa que se transmite una serie de imágenes acerca de quiénes serían los afectados o posibles afectados, las cuales guardan relación con la forma en que el medio construye la enfermedad.

La primera imagen en torno a los afectados o posibles afectados refiere a los viajeros. Su identificación es consecuencia de que las primeras explicaciones en torno a la emergencia del dengue en las provincias del norte argentino están sustentadas en la ubicación de un origen externo del problema, concretamente en la situación de los países limítrofes, tal como se explicó anteriormente. Por lo tanto, los viajeros son por un lado indicados como causa de la propagación de la enfermedad, en la medida de que transportan el virus en sus cuerpos y facilitan su diseminación. Y por otro lado, son potenciales

afectados, ya que se exponen a ser infectados al trasladarse hacia las zonas con presencia de la enfermedad:

> […] las personas afectadas contrajeron la enfermedad en Bolivia. Se trata de tres mujeres y un hombre que viajaron a zonas endémicas del país vecino (31/01/2009).
>
> "hay casos confirmados en Chaco, correspondientes a personas que contrajeron el dengue en Bolivia (donde se registra un brote con 20.000 infectados y 15 muertos); en la ciudad y la provincia de Buenos Aires, Santa Fe y otras provincias hay casos sospechosos: todos en personas que viajaron a países vecinos" (25/02/2009).
>
> […] el brote empezó en enero, a partir de personas que habían viajado a Santa Cruz de la Sierra, Bolivia (25/02/2009).
>
> En la primera de las provincias, la hipótesis oficial señala que en el origen de la "circulación viral" transmitida por el mosquito Aedes aegypti puede presumirse a partir de "un movimiento fuerte de viajes y cierta frecuencia de tránsito hacia la zona desde el sur de Bolivia (27/03/2009).

Si bien se alude al tránsito de personas, en lo concreto del discurso se observa que en un primer momento la noción de viajero está más asociada al traslado hacia los países limítrofes, mientras que de a poco su utilización comienza a quedar reservada al tránsito de personas hacia otras provincias, es decir dentro de la propias fronteras. Vemos así como el tránsito de las personas se articula con la idea de una frontera de la enfermedad, y una visión que pone en juego la dimensión de lo externo-interno:

> Los jóvenes habrían adquirido la enfermedad durante un viaje a Charata, una de las ciudades chaqueñas donde el brote de la enfermedad se dio con más potencia (30/03/2009).
>
> […] aclaró que, en todos los casos, "vinieron de las zonas endémicas, del norte del país, y en este último caso (el que permanece internado), del Chaco" (06/04/2009. Nota informativa).
>
> "En Catamarca y en Chaco están los dos brotes mayores de dengue: a partir de ellos, por la circulación de personas, van apareciendo casos en todo el país –sostuvo Graciela Ocaña, ministra de Salud de la Nación– (17/04/2009).

En cuanto a la relación entre la visión de los afectados como viajeros y los momentos de desarrollo de la epidemia, se observa que esta noción atraviesa todos los tres momentos de la incidencia. Sin embargo, su mayor presencia corresponde con en el momento del inicio de la epidemia.

Relacionado con lo anterior, otra imagen de los afectados o posibles afectados se relaciona con pertenecía o la proximidad con determinadas zonas. En este caso, la variable que articula es la de la proximidad, dando lugar a la dimensión de lo cercano-lejano. De este

modo al comienzo de la epidemia son identificadas como susceptibles de ser afectados por el dengue todos aquellos pobladores de los departamentos o ciudades de frontera y, de a poco, esta visión se va trasladando hacia las provincias y ciudades en relación a sus límites interprovinciales. En ambos casos la proximidad entre las diferentes zonas, supone un intercambio y contacto fluido que expone a sus habitantes. Esta idea sobre los afectados o posibles afectados corresponde a los momentos del ascenso de la incidencia y de ocurrencia del pico. Así reflejaba el diario este aspecto:

> El coordinador de Epidemiología del Ministerio de Salud salteño, Alberto Gentile, explicó que se detectó presencia de dengue en las localidades del norte próximas a Bolivia y destacó que en el país vecino se reporta un brote epidémico de esta enfermedad, con alrededor de 20.000 afectados (17/02/2009).
>
> "Los dos casos autóctonos de dengue se produjeron en la ciudad de Aguilares, departamento de Río Chico: es una zona próxima a Catamarca y con mucho intercambio con esa provincia, donde ya hay epidemia" […] (31/03/2009).

Como comentamos en los apartados anteriores, la presencia del dengue no es novedosa ya que las provincias del noroeste y noreste del país contaron con brotes en los últimos años. Por lo tanto, otra imagen sobre los afectados y posibles afectados alude a esta situación, planteando la posibilidad del desarrollo de las formas más graves de la enfermedad para estas poblaciones (dengue hemorrágico):

> Orán, cien kilómetros al sur de Tartagal, el brote es aún más fuerte. "Hay mil casos sospechosos, de los cuales 300 son altamente probables y 34 están confirmados", dijo a Página/12 el médico Luis Arias, gerente del hospital San Vicente de Paul. Como la ciudad fue afectada también por los brotes de 1998 y 2004, "hay un alto riesgo de que aparezca la forma hemorrágica" (04/03/2009).
>
> En Salta se están registrando casos de serotipo 1, y si el virus ataca a alguien que, durante el anterior brote, en 1998, contrajo la enfermedad por el serotipo 2, tiene una alta probabilidad de sufrir dengue hemorrágico" […] (04/03/2009).

A medida que se conforma un nuevo escenario de la enfermedad, con provincias afectadas que anteriormente nunca lo habían sido, esta posibilidad se hace extensiva también como una visión futura para nuevas poblaciones de allí en adelante:

> Lo cierto es que lo peor está por venir: las personas que ya enfermaron de dengue común están predispuestas, el año que viene o el otro, a sufrir dengue hemorrágico, que puede ser mortal (28/03/2009).

Sin embargo, la mayor cantidad de referencias a este grupo de afectados corresponde con la etapa del ascenso de la incidencia. Posteriormente sólo se pudieron

identificar referencias menores en los artículos correspondientes a la ocurrencia del pico de la epidemia,

A medida que la frontera de la enfermedad se desplaza en una relación que incluye la dimensión de lo interno-externo y lo cercano-lejano, se conforma una nueva imagen respecto de quienes son los afectados o posibles afectados por la enfermedad. En este sentido vemos que se produce una democratización del problema, ya que el dengue deja en el discurso de estar circunscripto a lugares y poblaciones específicas, para convertirse en una amenaza mucho más abarcativa. De este modo ya no se lo define sólo como una enfermedad asociada a los viajeros o propia de un conjunto difuso de provincias del norte, sino que empieza a ser considerado como un problema que afecta a "todos", desde la perspectiva de la condición socioecónomica:

> "Una vez que se produce, la enfermedad no respeta nada. No es cierto que se contagie más el pobre que el rico (27/03/2009).
>
> El dengue no es una enfermedad de la pobreza –puntualizó Seijo–: el mosquito pica a personas de todas las clases sociales (28/03/2009).
>
> Dengue, una plaga que no es sólo de pobres (08/04/2009).
>
> […] a pesar de ser catalogada como enfermedad de la pobreza, en realidad no lo es. Puede afectar a cualquier ciudadano de clase media, incluso clase alta (08/04/2009).
>
> "Es un peligro para todos los argentinos, pero no es una enfermedad de los pobres, corren riesgo los que tienen y los que no tienen", afirmó Kirchner sobre el dengue (17/04/2009).

No obstante la ampliación en la visión sobre los afectados, hay también en el discurso de Página/12 una puesta en circulación de una lectura sobre ciertas condiciones de vulnerabilidad en relación a la enfermedad. Esta vulnerabilidad aparece asociada a dos factores principales: el contexto de pobreza y las acciones del Estado.

Respecto del contexto, vemos que la relación que se establece entre el dengue y las condiciones de pobreza como condición de vulnerabilidad opera en dos niveles distintos. Un primer nivel en la cual se remite a las condiciones económicas de los países como condición para la presencia de la enfermedad; y un segundo nivel en el que la cuestión de la pobreza es retomada desde el punto de vista de las condiciones de la vivienda y la falta de ordenamiento ambiental, señaladas ambas como variables de mayor riesgo para las poblaciones de menos recursos. Ambos factores son planteados como generadores de vulnerabilidad, ya que en el primer caso se supone generan ambientes más aptos para la reproducción del mosquito, y en el segundo se asume se cuenta con menos recursos para afrontar una epidemia. La visión de una vulnerabilidad asociada a cierto contexto de

indigencia, creemos entra en contradicción con la imagen transmitida por el medio del dengue como una enfermedad no vinculada a la pobreza. De este modo queda reflejado en el diario:

> El problema es que los criaderos de mosquitos no se encuentran sólo en tarros y llantas que descuidadamente deja un vecino en el patio. Los barrios empobrecidos que rodean a la ciudad, de escasas cualidades sanitarias, están repletos de zanjas, charcos y calles tapadas por agua donde las proles de Aedes aegypti crecen sanas y fuertes. Según un estudio del Centro Nacional de Enfermedades Tropicales (Cenetrop), en el 49 por ciento de las casas de Plan Tres Mil y en el 38 por ciento de las de Villa Primero de Mayo está el insecto transmisor del dengue viendo a quién picar (06/03/2009).
>
> […] las poblaciones que carecen de agua corriente deben almacenarla en recipientes que pueden transformarse en criaderos de mosquitos. En todo caso, cuando crece la pobreza, el riesgo de dengue suele desestimarse ante otras patologías, y sólo se toma conciencia cuando el problema se presenta" (28/03/2009).
>
> - No es una enfermedad de la pobreza sino de países pobres...
> - Esa sí creo que es una buena definición. El dengue es una enfermedad cosmopolita: afecta Asia, América latina, África. Pero es cierto que en los países desarrollados el riesgo es menor (08/04/2009).
>
> ¿Alguien espera que, bajo las condiciones de vida de una villa miseria, se puedan lograr acciones efectivas de descacharrización? […] Entre las condiciones a transformar están las viviendas precarias, los basurales a cielo abierto donde, si se trata del dengue, se junta agua de lluvia; en muchos lugares falta agua potable y las familias se aprovisionan en recipientes que son reservorios de larvas (16/04/2009).

Respecto de las condiciones de vulnerabilidad y su relación con el Estado, esta representación se conforma a partir de la presencia en el discurso del diario del señalamiento hacia la supuesta no acción del mismo (en sus niveles nacional, provincial y municipal), que incluye diferentes aspectos que serán revisados más adelante. En el sentido que aquí estamos analizando respecto de los afectados, esto se traduce, en una imagen de los mismos como resultado del abandono del Estado y del no cumplimiento de sus compromisos:

> […] arbitrariamente omitieron realizar las acciones sanitarias necesarias para la prevención y eventual combate de la proliferación de las diferentes cepas del virus del dengue en las villas y asentamientos porteños (04/04/2009).
>
> CONFIRMAN CASI OCHOCIENTOS CASOS DE DENGUE EN CHACO
> Chaco: Brote y reclamos de fumigación (25/03/2009).

En las construcciones respecto de quienes son los afectados o posibles afectados según Página/12, se observa un recorrido que conlleva a una ampliación o democratización

del problema. Mientras que una primera instancia los grupos considerados de riesgo son identificados con los migrantes o viajeros (extranjeros o del interior del país) exclusivamente, en un segundo momento se pasa a considerar a toda la población (con énfasis en su indistinción desde el punto de vista socioeconómico), como susceptibles de enfermar. Este movimiento resulta interesante en tanto que supone un cambio de enfoque respecto de la responsabilidad como criterio de inclusión en los grupos de riesgo. Así, en el caso de los viajeros se asume una responsabilidad individual, ya que son ellos mismos quienes se exponen a la posibilidad del contagio al trasladarse a zonas con presencia de la enfermedad y no adoptar los recaudos necesarios. Por el contrario, la visión de que el riesgo incluye a toda la población, pero más aún a las poblaciones pobres, no sólo amplía el rango de posibles afectados, sino que modifica la percepción de la responsabilidad. La identificación de los afectados con una perspectiva de la vulnerabilidad, coloca al dengue en la esfera de lo público, identificando al Estado como el actor responsable de la situación y quién debe rendir cuentas sobre la situación. A partir de la introducción de esta variable, la pertenencia o no a los grupos de mayor riesgo no dependerá ya de conductas individuales, sino de las acciones del Estado. Como señalamos, la presencia de este enfoque sobre los grupos afectados en el discurso de Página/12 resulta contradictoria con la imagen promovida por el propio medio respecto del dengue como una enfermedad no vinculada a la pobreza.

4.1.5 Las medidas recomendadas. Responsabilidad pública y responsabilidad privada

Se intenta aquí exponer el tratamiento que hizo Página/12 en su discurso sobre las medidas recomendadas e implementadas, teniendo en cuenta que estas pueden ser de diversa índole e incluyen diferentes actores involucrados.

Durante la fase de ascenso de la incidencia, se pudo identificar en los artículos del medio que las referencias a las medidas recomendadas incluyeron a la prevención, el manejo del ambiente, el ordenamiento del domicilio, la automedicación y las acciones de control.

La medida más señalada fue la prevención la cual fue identificada con la implementación de una serie de acciones tendientes a evitar la picadura del mosquito, como por ejemplo el uso de mangas largas o repelentes; y también con el “descacharrado”, el cual mayormente fue identificado con la eliminación de posibles criaderos de mosquitos en la vivienda, y en menor medida en el ambiente en general:

> También, precisó que "están trabajando fuerte en Chaco y Catamarca" y recomendó a las personas que deban viajar a las zonas de alto riesgo "tomar las medidas de prevención necesarias como el uso de mangas

> largas para evitar la picadura del mosquito transmisor del dengue" (08/04/2009).
>
> Especialistas de la OPS y del ministerio advirtieron que la prevención más eficaz consiste en "descacharrar", y que esta acción incluye el tratamiento de los basurales a cielo abierto (09/04/2009).

Las medidas referidas al ambiente fueron identificadas con la posibilidad de reducción de criaderos de larvas en un espacio que fue identificado como externo a la vivienda:

> La única manera de controlar una epidemia de este tipo es controlar al insecto vector. Cuando digo controlar, no es solo el uso de insecticidas, sino lo que hablábamos de controlar el medio (08/04/2009).

Las acciones de control sobre el vector se asociaron a la implementación de larvicidas e insecticidas tanto en el espacio de la vivienda como fuera de ella:

> Lo que hay que hacer, como le decía, es tratar con insecticidas y larvicidas las viviendas y sus alrededores. Muchas veces las fallas en los programas de control se deben a que los planes no son integrales en el tratamiento de interiores y exteriores (08/04/2009).

Y respecto de la autoatención y automedicación, se observó que esta fue desaconsejada, recomendando por el contrario la atención médica oficial:

> El ministerio advirtió a la comunidad que debe poner en práctica las medidas de prevención y recomendó a las personas con fiebre que no se automediquen y acudan de inmediato al médico (17/02/2009).

Durante la etapa de la ocurrencia del pico de la incidencia, vemos que la medida más recomendada es la eliminación de criaderos dentro del propio domicilio:

> Además subrayó "la responsabilidad de la población: el Aedes es domiciliario, y cada uno es responsable de su casa" (17/04/2009).
>
> De todos modos, "aun sin llegar a acciones como éstas, cada uno en su casa puede eliminar los criaderos. Todo lo que se pueda sanear en la propia casa hay que hacerlo […] San Martín insistió: "No se trata de 'colaboración', sino de responsabilidad social: no se trata de ayudar, sino de reconocerse responsable y, entonces, actuar" (19/04/2009).

Otras medidas destacadas en los artículos durante el mismo período fueron, la fumigación y el descacharrado. Todas ellas fueron consideradas medidas de prevención junto con la protección individual para evitar la picadura del mosquito.

Por último, se identificó en esta etapa la mención a pautas para la correcta atención médica de las personas enfermas dentro del conjunto de las medidas señaladas:

> Precisamente en el Hospital Perrando, de esa ciudad, ayer un médico cubano realizó un ateneo de actualización para "reforzar las conductas médicas a tomar frente a pacientes con síntomas semejantes a los del dengue" (15/04/2009).
>
> Ante un positivo, sea importado o autóctono, la guía oficial para el equipo de salud recomienda informar al paciente, a los familiares y a la comunidad. Y establece que el paciente debe ser aislado del mosquito hasta que se le pase la fiebre, que marca el fin del período de contagio (16/04/2009).

En la etapa correspondiente al descenso de la incidencia, solo se encontraron en los artículos referencias a la implementación de acciones de prevención, asociadas con la oferta de información a la población, y acciones de descacharrado sobre el ambiente:

> En el marco de las acciones, las autoridades sanitarias del área metropolitana distribuirán material informativo sobre prevención de dengue y realizarán tareas de descacharrado para evitar la propagación de la enfermedad. "Vamos a realizar acciones para destruir grandes cacharros", explicó Zin en un encuentro con la prensa que compartió con Lemus, y sostuvo que las tareas de prevención incluirán dos cementerios ubicados en la zona. El ministro bonaerense sostuvo que "en la provincia de Buenos Aires hay 10 mil autos abandonados en la calle (29/07/2009).

Del relevamiento de las medidas recomendadas en cada una de las etapas se observa que la prevención es la medida considerada como más importante. Sin embargo, es interesante que la prevención, según se señala, incluye un conjunto de otras medidas tales como la eliminación de criaderos en el espacio público y doméstico, la difusión de información, las conductas individuales de protección ante los mosquitos y la fumigación. Esto termina por transmitir una imagen inespecífica sobre la prevención, y sobre quién es el actor encargado de su aplicación (los ciudadanos o el Estado).

Otra cuestión que se desprende de la consideración de las medidas recomendadas es el mayor énfasis que se le confiere a la eliminación de criaderos en el nivel doméstico y las menciones sobre las medidas clínicas de manejo de pacientes con dengue, en momentos de la ocurrencia del pico de la incidencia. Por lo tanto, considerando las medidas mencionadas desde el punto de vista de los involucrados, vemos que las principales medidas recomendadas tienen como actor principal a los ciudadanos, ya que muchas de ellas dependen de prácticas individuales que se desarrollan en el ámbito de la esfera privada. Se establece de esta manera una diferencia de responsabilidades como veremos más adelante. Quedan ubicadas como importantes, pero menos efectivas, aquellas medidas cuya realización depende del Estado, por ser su ámbito de aplicación el espacio público o por involucrar a sus diferentes organismos. La diferencia en la efectividad de las medidas, y el énfasis en las acciones domésticas, es a su vez justificado por los expertos, en base a la referencia al conocimiento técnico-científico:

> […] "un estudio efectuado en San Salvador de Jujuy, hace un par de años, mostró que la fumigación sistemática, efectuada cada 30 días, no tuvo prácticamente ningún impacto sobre la presencia del Aedes aegypti. En cambio el descacharrado, cada 30 días, redujo el mosquito durante todo el año" (09/04/2009).
>
> El mensaje a la población tiene que ser claro: hay que pasar a la acción", se esforzó en dejar en claro el responsable de la cartera sanitaria porteña en referencia a las tareas de descacharrado, "actividad fundamental que debe llevar a cabo cada familia" puertas adentro de su domicilio "que tiene un efecto mucho más importante que la fumigación" frente a la propagación de la enfermedad (16/04/2009).

4.1.6 Las medidas implementadas. El desempeño del Estado y de la comunidad

Como dijimos anteriormente, el Estado (en sus diferentes niveles de gobierno) es el actor que, en el discurso del diario, asume, y tiene, la responsabilidad de la conducción de la situación planteada por la epidemia de dengue. Por lo tanto, la mirada que se tiene de aquello que se realiza (o no), no sólo transmite una visión sobre las medidas implementadas, sino sobre el propio Estado en su accionar respecto de la epidemia. A partir de este aspecto, fue posible identificar en el discurso de Página/12 evaluaciones tanto positivas como negativas.

Durante la etapa del ascenso de la incidencia fue posible identificar una evaluación positiva respecto de las medidas realizadas, las cuales mayormente se concentraron en torno al descacharrado como medida eficaz:

> Entretanto, la aparición de nuevos casos disminuyó sensiblemente en los focos de Orán, Salvador Mazza y Tartagal, en la provincia de Salta, donde se realizaron efectivas acciones de "descacharrado" (30/03/2009).
>
> Este verano se efectuaron en esa ciudad dos acciones de descacharrado, como resultado de lo cual las larvas del Aedes aegypti, que en enero se hallaban en el 22,2 por ciento de las casas, bajaron al 4,8 por ciento (09/04/2009).

La mención al financiamiento de las actividades y el abastecimiento de recursos transmite una imagen del Estado presente, asistiendo mediante la acción de transferencia hacia el resto de los niveles y territorios (provincia y municipio):

> […] en el marco de la campaña preventiva "Todos contra el dengue", que acercó a la localidad del Talar, en Tigre, más de dos mil agentes, 150 vehículos, 150 mil repelentes y 200 mil folletos informativos (11/04/2009).
>
> En función de terminar con la epidemia, agregó, el ministerio suscribió un acuerdo por el cual el Banco Mundial otorgará en forma inmediata un millón y medio de dólares destinados a combatir una posible expansión de la enfermedad en el norte argentino (27/03/2009).

Por el contrario, durante esta misma etapa, la construcción de una visión negativa sobre el accionar del Estado se relacionó con distintos aspectos. Uno de ellos fue el señalamiento de la ineficacia de la prevención, la fumigación y las acciones de control:

> "Pese a las intensas tareas de prevención, estamos teniendo casos febriles", indicó Figueroa (14/02/2009).
>
> Lo que hay que decir, como le decía, es tratar con insecticidas y larvicidas las viviendas y sus alrededores. Muchas veces las fallas en los programas de control se deben a que los planes no son integrales en el tratamiento de interiores y exteriores (08/04/2009).
>
> […] vecinos y autoridades municipales de la localidad de Charata reclamaron una fumigación aérea en la zona, luego de que trascendiera que habían sido utilizados repelentes vencido (25/03/2009).

Otro aspecto negativo señalado durante la fase de ascenso de la incidencia, correspondió a la falta de medidas y su consecuente reclamo. En este caso las referencias incluyeron la prevención, la fumigación, la declaración de una ley de emergencia sanitaria y la ausencia de políticas en materia de investigación:

> […] en Córdoba, un estudio encontró en el 95 por ciento de las viviendas el mosquito trasmisor del dengue, el Aedes aegypti –que se cría en agua quieta pero limpia, como la de los floreros–. Además, según un especialista de la UBA, "la situación empeoró en la ciudad de Buenos Aires y el conurbano. Es una cuestión de educación ambiental, pero ¿se habla de esto en las escuelas?" (25/02/2009).
>
> "A esta altura no se entiende cómo no se ha declarado la emergencia sanitaria en la provincia", advirtió el médico Roberto Nazar, jefe de terapia intensiva del hospital Perón (04/03/2009).
>
> Vecinos y amigos de las víctimas marcharon por el centro de la ciudad para reclamar "mayores medidas de prevención" (08/03/2009)
>
> –La idea que nosotros siempre hemos sostenido es que el desarrollo de herramientas de control para insectos vectores hay que hacerlo en la región. Los países de América latina tienen que invertir en investigación, tienen que ocuparse de ese problema (08/04/2009).

Respecto de las dificultades para la implementación de las medidas de prevención, se observa que en los primeros momentos de la epidemia, fueron señaladas cuestiones como la transmisión deficitaria por parte de los medios de comunicación, el déficit ambiental y el ámbito privado al que pertenece el domicilio como obstáculo. Este último caso transmite una imagen de los ciudadanos como imprudentes, ya que según este planteo las barreras para el acceso a la vivienda constituyen una decisión que afecta la posibilidad del Estado de realizar acciones efectivas contra el dengue:

> ¿Se puede prevenir el dengue? "Tal vez no pueda impedirse que se presente, pero es posible minimizar su impacto –contestó Seijo–. Esto es complejo porque implica a la población. Si el mosquito viviera en los pantanos, la responsabilidad sería toda del Estado, que debería hacer obras de saneamiento. Pero vive en los hogares, se cría en cualquier recipiente que pueda juntar agua: un juguete tirado en el patio, un portamaceta, una rejilla sin circulación de agua, una canaleta con poca luz solar. Eliminar estos criaderos depende de hábitos, que a su vez se promueven con educación sanitaria. Por su parte, el Estado debe eliminar los posibles focos en la vía pública: destacadamente, los neumáticos abandonados (28/03/2009).
>
> Ocaña enfatizó que acciones de prevención como la fumigación o de tratamiento como la asistencia sanitaria no son suficientes, porque existe una instancia doméstica en la cual el Estado no tiene acceso directo (08/04/2009).
>
> La funcionaria se trasladó después a Corrientes y a Catamarca. En esta provincia se realizaron ayer cuatro allanamientos, con orden judicial, a viviendas cuyos habitantes no permitían el ingreso a las patrullas de prevención del dengue. La Justicia local resolvió que los fiscales informen al juez de garantías de turno para que autorice el allanamiento policial en tales casos (10/04/2009).

Las informaciones referidas en los artículos a situaciones en que el acceso a la vivienda se realiza por intermedio de una orden judicial, resultan interesantes ya que ponen en evidencia como el accionar legal legitima las recomendaciones y medidas de los expertos, las cuales son definidas a partir de criterios biológicos.

Por el contrario, se significó a los ciudadanos como comprometidos frente a la enfermedad, en la medida de que pusieron de manifiesto toda una serie de referencias positivas que describían el acceso a la información ofrecida, la participación en la eliminación de criaderos, el seguimiento de pautas brindadas y su movilización en reclamo de medidas:

> A pocos kilómetros, en Villa Unión, el comerciante Norberto Barrionuevo instauró una recompensa de cinco pesos por los mosquitos Aedes aegypti "vivos o muertos", una propuesta que es "sólo válida para el oeste (provincial), en la región montañosa del Valle del Bermejo, como un incentivo para que la población capture al mosquito" (02/04/2009).

En los artículos coincidentes con el momento del pico de la incidencia, vemos que la visión positiva transmitida se refiere al mismo grupo de medidas que la etapa anterior. Es decir, el descaharrado, la fumigación y la prevención:

> En cuanto a Catamarca, "los casos nuevos están en una fase de meseta. En el barrio Eva Perón, donde había empezado la epidemia, los casos bajaron, pero continúan en el resto de la ciudad de Catamarca, con mucha incidencia en la zona sur –precisó Fernández–. Estamos recurriendo al rociado aéreo, en la medida en que el viento lo permite […] (17/04/2009).

> En Corrientes, vecina a Chaco, no hay más de unos cinco casos sospechosos por día, es decir que la epidemia no se disparó; y se está trabajando bien en descacharrado y fumigación (17/04/2009).
>
> Por otra parte, la campaña de prevención comienza a rendir frutos […] (18/04/2009).

El abastecimiento de recursos y el financiamiento para la realización de acciones también están presentes en el discurso correspondiente a esta etapa de la epidemia:

> En lo inmediato, y mientras se esperaba el arribo de máquinas pesadas para la fumigación –cuyo uso será supervisado por el Comité Operativo de Emergencia Dengue–, anunciaron autoridades del Ministerio de Salud nacional que esa provincia recibirá "la suma de 500 mil pesos para el desarrollo de las actividades de prevención y compra de insumos" (16/04/2009).

Respecto de los aspectos negativos del desempeño estatal durante esta etapa, se encontraron referencias al reclamo por la falta de medidas de saneamiento, fumigación, medidas de prevención y declaración de la emergencia sanitaria:

> Desde que la amenaza del dengue se instaló en la ciudad, los vecinos de los barrios más empobrecidos de la ciudad sostuvieron que las tareas de fumigación "no son suficientes" en los lugares donde habitan (16/04/2009).
>
> No se puede ya evitar la epidemia, pero sí mitigar el daño, tratar de cortar la propagación y la distribución de la enfermedad. Pero para esto habría que declarar la emergencia sanitaria nacional (16/04/2009).
>
> Millones de frentistas de calles de tierra jamás tuvieron cloacas. La lluvia, a veces torrencial, más los efluentes domiciliarios, debían hacerse correr, y las zanjas a cielo abierto fueron las únicas obras factibles por los vecinos, dejados a la mano de Dios por las intendencias. Sin ellas habría sido imposible evitar que las aguas excesivas entrasen a los domicilios.
> Pero a menudo esas aguas no corren, y se estancan. Yo he visto como en esos estanques pululan abundantísimas larvas de mosquito […] (19/04/2009).
>
> […] El dirigente de Barrios de Pie Jorge Ceballos, junto con 200 vecinos, pidió una audiencia con el ministro de Salud bonaerense, Claudio Zin. Fueron recibidos por el viceministro, Alejandro Collia, a quien le exigieron "medidas de prevención" (21/04/2009).

También como aspecto negativo se identificó el señalamiento a la ineficacia de las acciones de control:

> La ministra fue cuestionada por la falta de control sanitario que quedó evidenciado con el ingreso del dengue a la provincia, donde se han producido miles de casos, con al menos tres muertos (21/04/2009).

Por último, en los artículos de esta etapa, se observó que las dificultades mencionadas para la implementación de acciones fueron relacionadas con la

descontextualización de las medidas recomendadas y la falta de control y supervisión del Estado:

> –¿Alguien espera que, bajo las condiciones de vida de una villa miseria, se puedan lograr acciones efectivas de descacharrización? (22/04/2009).
>
> –También en Santiago del Estero, el Estado nacional entrega insumos para fumigar contra la vinchuca: pero la provincia había tercerizado la fumigación en una empresa privada que mintió, fumigó sólo una parte de las casas donde decía haber estado. Esto lo detectamos al trabajar en conjunto con organizaciones sociales. El Ministerio de Salud de la Nación debería denunciar estos hechos, porque con su silencio, fundado en razones de "gobernabilidad" o las que fuesen, termina siendo cómplice (16/04/2009).

En la etapa del descenso de la incidencia solo se encontraron referencias positivas en los artículos respecto a la previsión de la realización de tareas de prevención. Y entre las menciones negativas, la focalización en la ineficacia y ausencia de estas mismas medidas.

Si se consideran los tres momentos del desarrollo de la incidencia, vemos que la mayoría de los cuestionamientos sobre el desempeño del Estado se concentran en los artículos correspondientes a la ocurrencia del pico. Esto resulta coincidente con lo planteado en las hipótesis respecto de los momentos de incremento en la transmisión de una visión de alarma o crisis sanitaria. Por otro lado, al otorgarle el diario mayor espacio en su agenda a las discusiones en torno a la declaración de una ley de emergencia sanitaria como medida, se verifica también la apelación por parte del medio a un enfoque del conflicto, en los momentos de mayor incidencia.

En relación al sistema de público de salud vemos que la imagen dominante hasta la ocurrencia del pico de la incidencia inclusive, es deficitaria respecto de su capacidad de respuesta. Esto es porque hay escasas referencias en los artículos que ponderen positivamente sus posibilidades frente a la epidemia, mientras que la mayoría de las menciones se concentran en el incremento de la demanda, la saturación de la atención y la falta de recursos:

> "Ningún hospital del mundo está preparado para atender una pandemia de dengue como la que tenemos actualmente en Salta y en toda la región: se necesitarían unas 1500 camas para atender las consultas, por eso existen normas y protocolos de tratamiento ambulatorio para resolver cada caso" […] (04/03/2009).
>
> La visita de la comitiva porteña fue aprovechada en Charata para pedir médicos de guardia, ya que por la noche la fiebre y el dolor de cabeza se acrecientan. Ayer se sumaron cinco médicos de guardia al hospital local, desde donde se pidió, de paso, la presencia de más odontólogos (01/04/2009).

> Por su parte, la guardia del Hospital Rawson de la ciudad de Córdoba permanecía ayer "desbordada" por consultas de pacientes con síntomas similares a los de la enfermedad (26/04/2009).

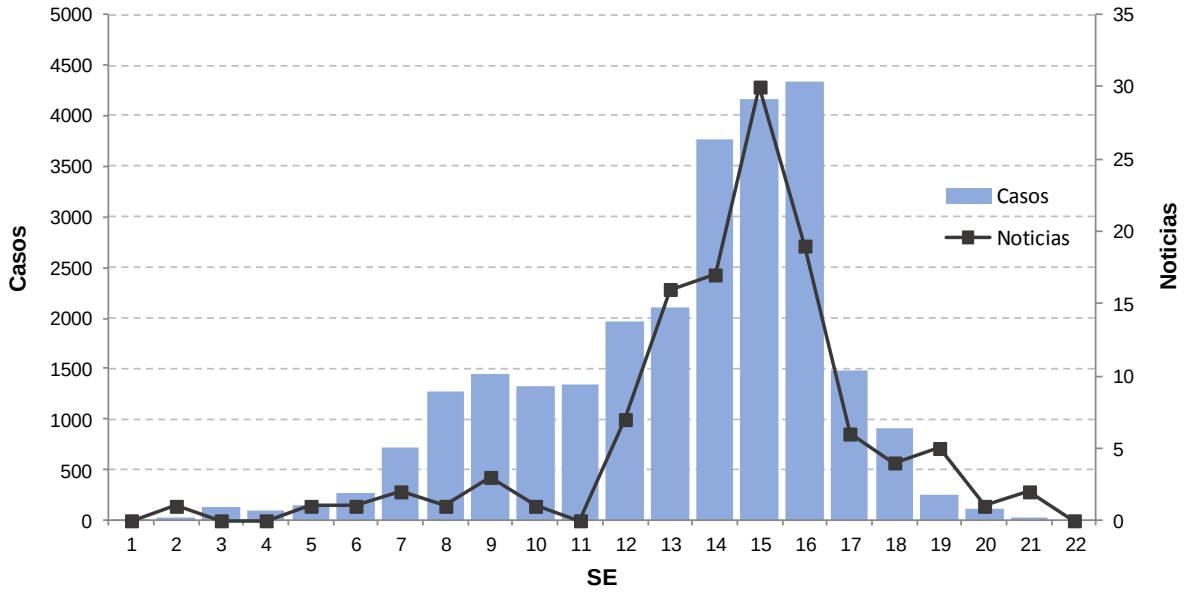
4.2 La cobertura de la epidemia en La Nación

La Nación es uno de los diarios nacionales de más larga data en la Argentina. Fundado en 1870 por Bartolomé Mitre, este matutino de formato "sábana" ha sido tradicionalmente órgano de expresión de la clase alta y media alta, de sectores de la Iglesia Católica y de grandes productores agroexportadores. Su línea editorial es conservadora en lo político y de orientación liberal en el plano económico. En cuanto a su diagramación, el diario confiere un lugar privilegiado a su tapa, a través de titulares y una organización atractiva, en la que brinda un avance de las noticias en la primera página y envía al lector a la página interior, en la que continúa el desarrollo extenso y de mayor profundidad. El uso de este procedimiento confiere jerarquía a los hechos destacados, pero también a su tratamiento interno. Respecto de la presentación de los temas La Nación recurre tanto a la objetividad y la neutralidad como a comentarios, juicios de valor e interpretaciones. Generalmente la posición del medio ante los sucesos queda reflejada en editoriales, las cuales establecen un contrato de lectura de tipo pedagógico con sus lectores.

La cobertura de la epidemia de dengue en La Nación incluyó un total de 119 notas sobre el tema. La serie comenzó el 13/01/2009 y culminó el 29/07/2009. La distribución de los artículos durante el período considerado no fue homogénea. Los meses con mayor cantidad de notas fueron marzo y abril, concentrando este último más del doble de notas que las publicadas en el mes de marzo (77 y 22 artículos respectivamente).

En relación a la evolución del número de casos y la cantidad de artículos publicados se observa una correspondencia entre ambos. El tema va ocupando un espacio progresivo en la agenda del medio, lo que parece ir acompañando el incremento en el número de casos. Esta situación se empieza a evidenciar en las semanas epidemiológicas previas a la ocurrencia del pico de la epidemia, continuando luego con esta tendencia hasta ir desapareciendo paulatinamente de la agenda conforme el número de casos comienza a descender.

Figura 2. Casos acumulados de dengue (por nexo epidemiológico y laboratorio) y cantidad de noticias publicadas en La Nación según semana epidemiológica. Enero a mayo 2009. Argentina.



Fuente: elaboración propia a partir de los datos de la Dirección Nacional de Epidemiología del Ministerio de Salud de la Nación (MSAL).

En cuanto a los géneros periodísticos utilizados por el medio en los artículos que constituyen la serie, se identifica principalmente el uso del género informativo y de la crónica (110 artículos); las notas de opinión (7 artículos) y la entrevista (5 artículos).

La sección en la que fueron publicadas las notas no fue considerada para el análisis debido a que no se contaba con información suficiente en todos los casos para su correcto procesamiento.

El relato de los hechos que se van sucediendo se realiza principalmente a través de la información brindada por las fuentes oficiales (autoridades de la función pública nacional, provincial o municipal del sector salud o del ámbito de la política). Sin embargo, el diario toma una postura sobre aquello que sucede y así lo expresa. Para ello asume una visión crítica propia – o actúa como expresión de otros actores y fuentes no oficiales –, produciendo un distanciamiento respecto de la versión de las autoridades.

Como consecuencia de lo anterior, la característica principal de La Nación frente a la epidemia es una construcción en el que el medio toma postura frente a los acontecimientos, objetando diferentes aspectos referidos al manejo de la situación por parte de las autoridades. Esta situación anula el marco de neutralidad en la transmisión de lo que sucede, para dar lugar muchas veces a un discurso que conlleva opinión y cuestionamiento frente a los hechos que se narran.

La inclusión de testimonios en primera persona por los propios afectados es un recurso escasamente utilizado por el diario. En los momentos en que fue empleado su funcionalidad dentro del artículo fue ilustrar la situación a partir de casos singulares, confiriéndole a la epidemia como tema un encuadre humano y un tono dramático.

Del total de fuentes empleadas por el diario para la cobertura de la epidemia, el 76% corresponde a fuentes de tipo oficial y el 24% restante a fuentes no oficiales.

4.2.1 El dengue como problema esperado-falla

El dengue se introduce como un tema de la agenda en La Nación en el mes de enero, con el relato de la situación en Paraguay. A partir de febrero, el interés noticioso se desplaza hacia lo que sucede en las provincias de Salta, Jujuy, Chaco, Santiago del Estero y Catamarca en donde comienzan a presentarse casos.

En los artículos correspondientes al momento del ascenso de la incidencia, abundan en el discurso del diario las definiciones que ubican al dengue como una consecuencia de la situación de los países limítrofes:

> Han sido 9000 los casos de dengue reportados últimamente en Bolivia y esto afecta a los departamentos limítrofes con la provincia, según fuentes oficiales (07/02/2009).
>
> De hecho, Bossio señaló que "la situación actual está muy relacionada con lo que sucede en Bolivia, donde hablan de alrededor de 50.000 infectados, el registro más alto en los últimos 15 años para ese país. Y también ellos son golpeados por el mismo serotipo del virus que nosotros, el 1" (04/04/2009).

Lo sucedido se enmarca en un contexto regional, en el que la reiteración de los brotes vuelve al dengue una enfermedad esperada:

> En países limítrofes, como Paraguay, Bolivia y Brasil, las autoridades sanitarias casi bajaron los brazos ante el dengue y la enfermedad aparece todos los años con mayor fuerza (07/04/2009).
>
> El dengue es un flagelo que volvió para quedarse no sólo en la Argentina sino en toda América del Sur. Hay 23 países donde todos los años se producen brotes. El dengue poco a poco empezó a perforar las fronteras del norte del país para instalarse. En el Ministerio de Salud consideran que la situación descontrolada en países vecinos como Bolivia, Paraguay y Brasil repercute en la Argentina (09/04/2009).

Sin embargo, a medida que la epidemia avanza aumentando su incidencia y afectando a provincias no sólo del norte argentino, se observa en los artículos coincidentes con las etapas del pico y del descenso de la epidemia, una presencia cada vez menor de las explicaciones que establecen una relación con la situación regional.

Lo mismo sucede respecto de la referencia en los artículos a la enfermedad propiamente dicha y sus características (tipos de virus, vector, vías de transmisión, sintomatología y clínica). Posiblemente la mayor cantidad de menciones a las cuestiones clínico-médicas de la enfermedad durante los primeros momentos de la epidemia, en detrimento de su tratamiento en las etapas posteriores, se deba por un lado a que con el paso de las semanas la frecuencia de artículos en la agenda del medio terminó por conformar una serie y; por otro lado, a la decisión del medio de privilegiar otro tipo de información más renovable a medida que la epidemia se desarrollaba. Por lo tanto, si bien la enfermedad es introducida a los lectores principalmente al comienzo de la epidemia, esta nunca asume el carácter de enfermedad “novedosa” ya que se trata de un problema de salud con antecedentes recientes en los últimos años:

> La enfermedad ha vuelto a ser noticia entre nosotros a partir de la aparición de un nuevo brote epidémico, similar a otros de épocas anteriores, que afecta duramente a la provincia del Chaco, así como también a Catamarca, Jujuy y Salta (30/03/2009).
>
> Era algo esperable que ocurriese por la presencia del mosquito y con el virus bajando cada vez más por el continente. Cuando los brotes disminuyan, aquí se podrá hacer la tarea de seguir la ruta del dengue, porque se lo puede definir de forma tan precisa que será factible compararlo con las apariciones de años anteriores y con los brotes ocurridos en otros países (18/04/2009).

La principal diferencia señalada en los artículos entre la epidemia de 2009 con los años anteriores, es la distribución de la enfermedad hacia provincias que no registraban antecedentes previos:

> Para combatir la epidemia, el doctor Hugo Fernández, director de Prevención de Enfermedades de la citada cartera, explicó que se está trabajando en forma simultánea "en dos escenarios": en las provincias del NOA, que ya tuvieron brotes en 2008 en especial Jujuy y Salta y del NEA principalmente Misiones, Corrientes y Formosa, donde hubo brotes en 2007; y también en Catamarca y en Chaco, "que nunca tuvieron brote y ahora lo tienen" (04/04/2009).
>
> Lamentablemente, Catamarca, al igual que Chaco y Tucumán, tienen por primera vez en la historia personas enfermas a causa de las picaduras de mosquitos infectados; una situación que, según reconoció a La Nacion Juan Carlos Bossio, director de Epidemiología del Ministerio de Salud de la Nación, podría haberse evitado si "no se viera al dengue como algo más lejano, a pesar de que hay registros de casos autóctonos en nuestro país desde 1998" (04/04/2009).
>
> En un encuentro posterior en su ministerio, del que participó La Nacion, Ocaña reconoció que el desconocimiento de los médicos en zonas donde nunca antes había existido el dengue, como Chaco y Catamarca, retrasó el registro de casos en el nivel nacional. Este factor, sostuvo, agravó el brote (09/04/2009).

El nuevo escenario de la enfermedad pone en circulación todo un conjunto de causas que explican el nuevo fenómeno. La mayoría de estas causas responden a un enfoque biologisista, ya que se concentran en torno al mosquito (o el tipo de virus circulante), y las condiciones ambientales (falta de saneamiento y altas temperaturas) que favorecen su diseminación:

> Las autoridades explicaron que las altas temperaturas, conjugadas con las lluvias estivales, crean condiciones para la proliferación del mosquito Aedes aegypti (06/03/2009).
>
> Lemus recordó que el Aedes aegypti vive en pequeñas extensiones de agua, generalmente en el ámbito doméstico. Pero también se propaga en ámbitos en los que hay residuos (vasos de plástico, plásticos, neumáticos) acumulados, que pueden servir de reservorio a los mosquitos (31/03/2009).
>
> […] nunca tuvimos que atravesar una situación como ésta, pero el cambio climático es un factor por tener en cuenta y el mosquito está desde el centro hasta el norte del país y se ha desarrollado en nuestras condiciones climáticas, advirtió la funcionaria ante los senadores (08/04/2009).
>
> La situación actual puede ser más grave o diferente, porque los cambios climáticos favorecen la proliferación del mosquito y la urbanización es distinta (el insecto vive en los hogares). Además, el uso de recipientes es mucho mayor, dijo el director nacional de Control de Enfermedades y Riesgo, Hugo Fernández (09/04/2009).
>
> El mosquito vive a sus anchas desde el norte hasta el centro del país (09/04/2009).

Este tipo de argumentos tienen como fundamento un saber técnico-científico y los mismos son articulados por el propio sector salud a través de sus representantes. Aunque estos argumentos se mantienen a lo largo de toda la epidemia, son más preponderantes durante la fase del ascenso de la incidencia. De allí en adelante su presencia en el discurso se vuelve decreciente.

Por otro lado, las explicaciones que aluden a otro tipo de fenómenos o procesos sociales más generales (dinámicas comerciales, mejoras en el transporte, variaciones demográficas, migraciones humanas y animales), no necesariamente relacionados con los aspectos biológicos, resultan marginales en el discurso de La Nación a lo largo de los tres momentos de la epidemia:

> Crecieron las ciudades, los medios de transporte son más rápidos y son mayores las posibilidades de circulación del virus que trasmite la hembra del mosquito Aedes Aegypti, neutralizado hasta 1997, cuando reaparecieron algunas larvas (29/03/2009).
>
> […] desde hace años especialistas de todo el mundo vienen advirtiendo que, por influencia del calentamiento climático, los cambios sociales y

> económicos, y las migraciones humanas y animales, están variando la distribución geográfica y la dinámica de muchas enfermedades infecciosas, como la malaria, el dengue y el cólera (15/04/2009).
>
> Pero el patrón de transmisión y propagación de las epidemias no sólo responde al clima, sino también a un sinnúmero de variables sociales y demográficas, comerciales y de transporte (15/04/2009).

Además de los hasta aquí mencionados, otros dos aspectos que ocupan un lugar destacado en la configuración de la enfermedad para el medio son el señalamiento de la pobreza y las fallas de las medidas implementadas como causas centrales que explican la ocurrencia de la epidemia.

En el primer caso, aunque en los artículos abundan las referencias a las causas de índole biologicista, generalmente señaladas por los funcionarios y autoridades sanitarias nacionales, La Nación toma distancia de este tipo de argumentos como única explicación. La dimensión económico-social es de este modo resaltada por el diario, elaborando una representación del dengue como una enfermedad ligada a la pobreza:

> -¿Por qué apareció la epidemia en esta zona? -Tenemos una población con grandes necesidades básicas insatisfechas que no tiene vivienda digna, cloacas ni agua segura. Además, Charata creció mucho en los últimos años en forma desordenada y el mosquito Aedes aegypti es urbano (30/03/2009).
>
> Todo comenzó, según cuentan, en las zonas más pobres como el barrio Norte (28/03/2009).
>
> Como dijo ayer Alberto Gentile, director de Epidemiología de la provincia de Salta, "la pobreza es la música de fondo de todas estas enfermedades" (07/04/2009).
>
> Fiebre amarilla, cólera y dengue son algunas de las llamadas enfermedades de la pobreza que se resisten a abandonar el país, del que se llevan la vida de cientos de personas (12/04/2009).
>
> La irrupción en escena de los virus del dengue y la influenza A -devenidos epidemia con peligrosa rapidez- ha inaugurado formalmente una nueva era en la que el cambio climático, la extrema pobreza y el veloz tránsito mundial, por citar sólo algunos factores, se conjugan a favor de cualquier enfermedad volviéndola más peligrosa e impredecible (10/05/2009).

El señalamiento de la pobreza como origen de la enfermedad es acompañado por la atribución de una responsabilidad al Estado en relación con esta causa, diferente que lo que sucede con el resto de los factores, los cuales no entrarían directamente bajo su influencia directa:

> […] Bossio es otro de los que parece pensar -al igual que Ocaña- que el calentamiento global es el actor central de esta escena. También desliza, aunque con cautela, responsabilidades sobre dos aspectos que cuestionan al Estado: las condiciones socioeconómicas en las que viven muchos

> individuos y la falta de planificación en materia de gestión de residuos (10/05/2009).
>
> La extensión geográfica y temporal de los climas templados -como efecto del cambio climático- es mencionada con frecuencia como un factor determinante para la mayor proliferación de estas enfermedades. El experto, también investigador del Conicet, coincide con esta apreciación, aunque con cierta cautela: " […] Es cierto que el calentamiento global puede aumentar la intensidad, distribución o persistencia estacional de muchas infecciones, pero lo cierto es que también sirve para no demonizar a ningún culpable en particular y naturalizar la aparición de epidemias", alerta (10/05/2009).

En definitiva, se observa en La Nación un fuerte posicionamiento y construcción respecto de la epidemia como una falla en el accionar estatal. Según el diario, la cantidad de afectados en otros países; los antecedentes de brotes recientes; las condiciones favorables para la proliferación del mosquito y la aparición de enfermos en provincias que nunca habían tenido previamente; son todos factores de alerta de una situación que debería haber sido prevista y evitada. El Estado es, según se plantea, el principal responsable de que se produzca la epidemia:

> Una alerta anticipada
> El 9 de febrero pasado, LA NACION ya había alertado sobre el riesgo sanitario de la expansión del dengue, junto con otras enfermedades como la fiebre amarilla y la leishmaniasis visceral, todos virus transmitidos por picaduras de mosquito (27/03/2009).
>
> El especialista recordó que en 2007 la Cámara de Diputados hizo un pedido de informes por la aparición de muchos casos de dengue en el país. Los mayores expertos sobre el tema en el país hicieron aportes sobre cómo frenar su avance. "No pasó nada y ahora nos toma por sorpresa", añadió (07/04/009).
>
> El dengue apareció por primera vez en el país entre 1997 y 1998. Once años después, la enfermedad se convirtió en epidemia por falta de prevención. En 2004 se había registrado la mayor cantidad de casos, con 1500 afectados; este año podrían superarse los 10.000 (07/04/2009).
>
> En 2003, Seijo se sorprendía de que en plena epidemia de dengue en Brasil y en Paraguay, en la Argentina se registraban pocos casos, sólo en Posadas y Formosa. Mientras por entonces bromeaba con que "Dios era argentino", advertía: "Esa enfermedad es un peligro latente en el país, se acepta que hay riesgos, pero no se toman medidas de prevención" (11/04/2009).
>
> Es difícil sustraerse a la realidad del dengue. Esta enfermedad -que muchos creíamos "de otras latitudes"- nos sorprendió mirando para otro lado […] (15/04/2009).
>
> Aunque están en pleno territorio continental, son como dos islas en lo que respecta a la propagación de la epidemia de dengue que se desparrama por el Cono Sur. Por cuestiones propias de su geografía, pero también por acciones de sus organismos, Chile y Uruguay se mantienen libres de casos autóctonos del mal que, en los países que los rodean, es un verdadero problema de salud pública (18/04/2009).

A su vez, este accionar identificado como deficitario se considera inherente al Estado ya que se reitera lo realizado en situaciones de emergencia anteriores o similares. Se transmite así la idea de que esta forma de actuar del Estado persiste en el tiempo:

> La falta de planificación es una falla estructural que el Estado exhibe en cada emergencia (08/04/2009).
>
> El problema endémico que tenemos es que carecemos de políticas de Estado, entre las que nunca hubo una política de control de vectores o de enfermedades transmitidas por vectores -dijo-. (02/07/2009).

Las fallas señaladas en el accionar estatal sobre la epidemia incluyen diferentes aspectos tales como: la falta de planificación, de prevención, la ausencia de políticas, críticas al destino de los recursos, la falta de coordinación y las críticas al sistema público de salud. Estos aspectos serán más adelante retomados cuando se analice la dimensión de las medidas implementadas.

En relación a la incidencia se observa que la referencia en el discurso a la pobreza y a las fallas en el accionar estatal como factores causales preponderantes, se corresponden ambos con las tres fases de la epidemia. Sin embargo, en los artículos correspondientes al momento del pico de la incidencia se observa un mayor énfasis en la visión de la epidemia como resultado de una falla del Estado. De este modo el medio adopta un enfoque de conflicto para el tratamiento del tema, el cual resulta en este caso coincidente con el momento de ocurrencia de la mayor incidencia.

4.2.2 El dengue como problema lejano-cercano

Como vimos en el apartado anterior, la aparición de la enfermedad en las ciudades próximas a otros países fue acompañada por una serie de explicaciones que ubican la causa del problema en el extranjero, reforzando de este modo una representación preexistente (elaborada a partir de los brotes de la década reciente) de un origen externo del dengue. Hay en este caso, una construcción de un “otro” como amenaza que se encarna en los en los países limítrofes o en los ciudadanos de esos países. Esta visión, más preponderante durante la fase del ascenso de la incidencia, dota al dengue de un sentido de “lejanía”, en tanto se trata de un problema de salud que sólo afecta a las provincias del norte argentino como repercusión de un marco regional:

> A la devastación de Tartagal por el alud se le sumó ahora una nueva luz de alarma: la aparición de unos 120 casos que podrían ser dengue, en una epidemia que azota a Bolivia y que se viene extendiendo por el noroeste del país (15/02/2009).

> […] hasta ahora se trata de casos de transmisión local de gente que llegó de países limítrofes con el vector [el virus], dijo a LA NACION el director de Epidemiología del Ministerio de Salud, Juan Carlos Bossio (23/03/2009).
>
> El avance de la mayor epidemia de dengue en la historia de Bolivia, propagada por el mosquito Aedes aegypti, con sus posibles consecuencias de expansión hacia el norte de la Argentina, también fue denunciado por médicos y sanitaristas a lo largo de los últimos meses (27/03/2009).
>
> La funcionaria también afirmó que en las provincias con brote de epidemia de dengue "ya comienzan los ciclos en que ha bajado el nivel de infectación", e insistió que la enfermedad fue traída por ciudadanos bolivianos que vienen de lugares donde hay 50 mil enfermos (27/03/2009).
>
> Para el funcionario, […] "aún no hay una conciencia pública generalizada de la existencia del dengue en la Argentina; más bien siempre permaneció circunscripto al norte del país y zonas fronterizas con Bolivia, Paraguay y Brasil" (04/04/2009).

El avance de la epidemia hacia nuevas zonas de la Argentina produce un desplazamiento de los límites atribuidos hasta el 2009 a la enfermedad. A medida que se empiezan a producir enfermos en cada una de las provincias, la amenaza de un “otro” no remite sólo a lo que sucede fuera de las fronteras, sino a los límites internos. Las provincias del norte son – en las etapas del ascenso y pico de la epidemia – el nuevo punto de origen a partir del cual la enfermedad se propaga:

> No obstante, la funcionaria admitió que la situación de las provincias del norte es una preocupación para Córdoba, dada la situación geográfica y siendo que Córdoba suele ser un paso obligado para muchos viajeros (26/03/2009).
>
> Santiago del Estero. Se verifican dos casos en personas jóvenes. Se trata de santiagueños que estuvieron en la provincia de Chaco (26/03/2009).
>
> No descartan que el virus se instale pronto en la ciudad Hasta ahora, los casos son de personas que estuvieron en el Norte (09/04/2009).
>
> “Lo más curioso es que no viajé al exterior ni tampoco a ninguna provincia del norte argentino, donde allí hubiera tenido más probabilidades de contraer la enfermedad”, contó con la mirada cansina (11/04/2009).

La representación de una frontera que remite a lo externo-interno, y su reemplazo por otra que pone en juego la dimensión de lo lejano-cercano dentro del propio territorio, es reflejada en el discurso de las autoridades o funcionarios mediante la distinción técnica los casos considerados como “importados” y los casos considerados como “autóctonos”. Vemos así que la categoría epidemiológica de casos “importados” es primeramente utilizada para aquellos quienes provenían con la enfermedad desde otros países de la región:

> Además, el Ministerio de Salud de la Nación reconoció oficialmente que en el país ya hay 4144 personas infectadas con dengue y que 3707 de esos

> casos son autóctonos, es decir, contraídos por personas que no habían viajado a países vecinos (31/03/2009).
>
> En 2004, los enfermos de dengue autóctono ascendieron a 1493 y los importados, a 29; en 2007, los enfermos contagiados de este lado de las fronteras sumaron 236, mientras que 173 eran importados. Ahora esa relación está totalmente desequilibrada: los casos autóctonos superan en casi 12.000 los que llegaron de fuera del país (15/04/2009).

Más adelante, en tanto la epidemia se propaga en varias provincias durante la etapa del ascenso de la epidemia, esta referencia comienza a ser aplicada también en cada jurisdicción para aquellos que provienen de otra provincia o zona del país afectada:

> Capital Federal: Afirman que los casos de dengue detectados son "importados" La ministra de Salud Graciela Ocaña indicó que fueron traídos de provincias afectadas (27/03/2009).
>
> […] con ellos suman 32 los casos aún no confirmados que podrían sumarse a los otros 15 ya ratificados en la provincia de Buenos Aires en lo que va del año, según informó el Ministerio de Salud bonaerense en un comunicado en el que aclaraba que se trataba de casos "importados" de otras provincias (30/03/2009).
>
> Ya hay confirmados 116 casos de dengue en ocho provincias, incluida Buenos Aires y la Capital, donde en total hubo "44 casos importados", es decir, personas que contrajeron el mal al viajar al Norte […] (04/03/2009).

A medida que el número de casos producidos localmente, es decir personas que son contagiadas sin haber viajado al exterior, comienza a superar al número de quienes se enfermaron en otros países, se observan referencias al dengue en los artículos como un problema de salud que empieza a ser asumido como propio, principalmente de parte de los funcionarios y autoridades:

> Instalado
> "Se agradece el repelente, que está caro en la farmacia. Y la información también viene bien, pero el dengue ya está instalado", disparó una señora mientras se acomodaba en un choche-cama rumbo a la fronteriza ciudad de Clorinda, en Formosa (13/04/2009).
>
> Graciela Ocaña afirmó que "el dengue llegó para quedarse" […] (08/04/2009).
>
> Sólo 328 pacientes llegaron con el virus desde los países limítrofes, como Bolivia, Paraguay y Brasil, donde el mal es endémico, indicó el director de Epidemiología, Juan Carlos Bossio. Estos datos derrumban la hipótesis de que los mosquitos Aedes aegypti con dengue permanecían del otro lado de los límites del país y que la mayoría de los casos correspondían a personas que habían ingresado con la enfermedad (15/04/2009).

Frente a esta situación, el diario enfatiza su postura respecto de la responsabilidad del Estado en su accionar como causa de la nueva realidad de la enfermedad, y niega la nueva visión propuesta para la enfermedad por las autoridades:

> La frase El dengue llegó para quedarse nos exime de responsabilidades. El llegó también se asienta en nuestro cerebro, promoviendo ideas y emociones que nos involucran y modelan nuestro accionar. El dengue llegó para quedarse. Si uno lo escucha y lo repite, ocurre como cuando escribíamos mi mamá me mima. Comenzamos a naturalizarlo, le enviamos a nuestro cerebro la orden de vivir como habitual y normal una situación que no lo es (19/04/2009).

Por otro lado, se observa en consonancia con la distribución geográfica de la enfermedad y el incremento del número de enfermos, la utilización cada vez mayor de numerosas metáforas y referencias bélicas, principalmente en los artículos correspondientes a las fases del ascenso de la incidencia y en menor medida durante el pico de la epidemia:

> […] Queremos evitar todo mal para prevenir y atacar a la enfermedad" (11/03/2009).
>
> Chaco: Desigual lucha contra el dengue (28/03/2009).
>
> La guerra es contra un enemigo de menos de un centímetro. Se libra con cantidades ingentes de repelente y dosis diarias de paracetamol. Pero el agresor, el mosquito Aedes aegypti, portador del vector del dengue, va ganando y la gente ni siquiera puede encontrarlo (28/03/2009).
>
> Esto podría definirse como otra curiosidad en una ciudad asediada por un brote de dengue (30/03/2009).
>
> La guerra contra este mal, sin embargo, apenas comienza (30/03/2009).
>
> Agradeció a sus colaboradores poder estar presente en la Cámara de Diputados para hacer prevención señalando que el único enemigo es el mosquito Aedes aegypti (23/04/2009).

4.2.3 El dengue como problema leve-grave

Otro de los ejes identificados a partir del cual La Nación construye una imagen sobre la enfermedad es en relación al riesgo atribuido a la misma. Respecto a este aspecto observamos una tendencia en el discurso del diario a presentar a la enfermedad y/o la epidemia en términos alarmistas en detrimento de una visión tranquilizadora.

Uno de los elementos de transmisión de alarma es a través de las menciones reiteradas en los artículos a las consecuencias clínicas correspondientes a los cuadros más graves de la enfermedad, aún cuando el número de casos de este tipo durante la epidemia fue, tal como se explicó anteriormente, muy bajo:

> Nueva alerta en el norte Salta: Tartagal: un joven con dengue hemorrágico
> Es más grave que el común; se reportaron otros dos casos de pacientes bolivianos (22/02/2009).
>
> La variante hemorrágica de la enfermedad, poco común en la Argentina, resulta muy difícil de revertir y, en la mayoría de los casos, resulta mortal (23/03/2009).
>
> Esta enfermedad puede confundirse en un principio con una gripe, pues se presenta con altas temperaturas, dolores de cabeza y articulares. En algunas situaciones, particularmente en la variedad llamada hemorrágica, puede llevar a la muerte (30/03/2009).
>
> Esta enfermedad que se transmite por la picadura del mosquito Aedes aegypti provoca fuertes dolores corporales, fiebre alta y hasta hemorragias nasales y en las encías.
> El ataque del dengue puede suscitar sorpresivas descompensaciones en personas que padecen una enfermedad previa. Este detalle, que en ocasiones termina obviándose en los registros de fallecimientos, es fundamental, porque el deceso se precipita por el dengue, aunque no sea la causa de la muerte (06/04/2009).

Este tipo de referencias se encuentra sólo en los artículos coincidentes con el ascenso de la epidemia, y es acompañada por el señalamiento de la inexistencia de un tratamiento o vacuna específica que agrava la imagen transmitida sobre la enfermedad:

> No existe una vacuna contra el dengue y, prácticamente, la única forma de controlarlo es a través de la higiene de los lugares donde podrían procrearse los mosquitos, y la fumigación (23/03/2009).
>
> Al no existir vacunas, el doctor Hemadi combate el mal con pocas herramientas; lo consideran un "héroe" (30/03/009).
>
> ¿Cómo se trata el dengue?
> -No hay un tratamiento específico. Se indica paracetamol para controlar los estados febriles y los dolores (31/03/2009).

Otros aspectos de alarma se desprenden del relato de los sucesos de la epidemia, en lo referido principalmente a las provincias involucradas y a las personas afectadas. En el primer caso, vemos que el medio tiende a incrementar la sensación de amenaza o de riesgo inminente con cada nueva provincia que presenta casos o a través de las alusiones a su expansión territorial. De este modo, la cantidad de zonas con casos funciona como un indicador de la gravedad de la situación, independientemente de otros criterios que pudieran considerarse. Esta característica se corresponde con los artículos del momento del ascenso de la epidemia y del pico de la incidencia:

> El comportamiento del dengue en el país parecería muy dinámico. En Santiago del Estero, se confirmó la enfermedad después de 10 años y en La Rioja detectaron el primer enfermo del año esta semana. Resulta también llamativo que en Jujuy la cantidad de enfermos (134 casos) sea la más alta

> de la historia, según las cifras del Ministerio de Salud de esa provincia (23/03/2009).
>
> Santa Fe se incorporó al lote de territorios afectados por el dengue, con 27 presuntos casos en la capital y 9 confirmados en Rosario (26/03/2009).
>
> En medio de las nuevas cifras difundidas de pacientes infectados -ya se habla de 7737 casos confirmados en 18 provincias y en la Capital (07/04/2009).
>
> Es que mientras crecen las acciones oficiales contra el dengue, la enfermedad avanza día tras día. Así lo reconoció ayer la ministra de Salud, Graciela Ocaña, durante su visita a San Fernando del Valle de Catamarca, una de las ciudades más afectadas: "Tenemos que trabajar porque el dengue va a seguir. Hoy lo podemos encontrar en la zona central, como Buenos Aires, y se va a seguir expandiendo a otras regiones si no trabajamos en la eliminación del mosquito" (10/04/2009).
>
> Las zonas afectadas.
> El Ministerio de Salud acepta casos autóctonos en Chaco, Catamarca, Salta, Jujuy y Corrientes. Se estudian casos en Santiago del Estero, Entre Ríos, Santa Fe, Córdoba, Buenos Aires y en la Capital (13/04/2009).
>
> Actualmente, en la Argentina sólo quedan tres provincias donde no se registraron casos de dengue (Tierra del Fuego, Santa Cruz y Neuquén). El resto del país está en riesgo (15/04/2009).
>
> La ruta del dengue no tiene muchos secretos. Todo empezó en la frontera norte, más precisamente en Salvador Mazza, en Salta, en la frontera con Bolivia, y comenzó a bajar hacia Tartagal, en la misma provincia. De ahí, el virus se expandió como combustible en llamas por todo el país (19/04/2009).
>
> El documento señala: "Por primera vez en la historia de la Argentina, se han producido múltiples brotes de dengue sobre casi la mitad del territorio nacional, y peligrosamente nos hemos acercado a una epidemia de dengue generalizada", y reclama una "política de Estado" para combatirlo (28/04/2009).

Por otro lado, tanto durante el ascenso de la curva epidémica como en el momento del pico, se transmite en los artículos una imagen de una enfermedad que no puede ser contenida, avanzando hacia la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, la cual representa una suerte de última frontera o frontera significativa respecto de la evaluación del peligro que representa la epidemia:

> A 11 años de su reaparición, la enfermedad ya afectó a por lo menos 8185 personas, causó 7 muertes y no se descarta su proliferación en la Capital y el Gran Buenos Aires en el mediano plazo (09/04/2009).
>
> Frente a la posibilidad de que el dengue avance hacia la región metropolitana, las autoridades locales y nacionales reforzaron las medidas para prevenir la propagación del brote epidémico. En las últimas horas se intensificaron los trabajos de fumigación y de limpieza, y comenzaron a distribuirse folletos de información y repelentes contra mosquitos entre

> quienes viajan de la terminal de ómnibus de Retiro a las provincias más afectadas por la enfermedad (10/04/2009).
>
> Sin embargo, ayer se produjo una polémica sobre un caso en Entre Ríos que podría significar el primero autóctono allí. […] La irrupción de un brote allí pondría al foco de la enfermedad a un paso de Buenos Aires (10/04/2009).
>
> Mientras el Ministerio de Salud de la Nación anunció ayer que ya son más de 10.700 los casos de dengue en todo el país, el gobierno de Mauricio Macri reconoció su preocupación por el avance de la epidemia e informó que se hará una campaña de prevención casa por casa en toda la ciudad (14/04/2009).
>
> De dar positiva al menos una de las contrapruebas que por estas horas se realizan en el Instituto de Enfermedades Humanas Julio Maiztegui, en Pergamino, será la comprobación efectiva de que el mosquito infectado picó de un lado de la General Paz (11/04/2009).
>
> A pesar de que aún no se confirmó que haya casos de dengue autóctono en la Capital o en el Gran Buenos Aires, el fantasma de un brote epidémico acosa a los porteños y, en consecuencia, disparó la demanda de repelentes en aerosol, lo que provocó faltantes en farmacias y supermercados (14/04/2009).

Ligado a lo anterior se observa un uso diferencial de los términos “brote” y “epidemia” los cuales son utilizados para caracterizar la situación respecto de su gravedad. Esto se observa principalmente en los artículos correspondientes al ascenso de la incidencia, ya que en las siguientes fases se utiliza el término epidemia, por parte de las autoridades y funcionarios, para referirse al estado de la enfermedad. Asimismo, la polémica en torno a los términos empleados para la caracterización de los hechos, de amplio tratamiento en La Nación, supone a su vez la introducción de un enfoque del conflicto por parte del medio:

> No se puede hablar de epidemia, porque observamos que la enfermedad apareció en lugares localizados y perimetrales, en barrios, y no en ciudades grandes; hasta ahora se trata de casos de transmisión local de gente que llegó de países limítrofes con el vector [el virus], dijo a LA NACION el director de Epidemiología del Ministerio de Salud, Juan Carlos Bossio (23/03/2009).
>
> De ser una endemia se transformó en epidemia porque fracasaron los programas básicos de higiene y limpieza […] (23/03/2009).
>
> Nadie sabe cuántos enfermos hay. Mientras crecen los casos de dengue en el norte del país, en algunas provincias ya se habla de epidemia, pero, sobre todo, de descontrol (23/03/2009).
>
> El dengue en el Chaco no es una epidemia, sino un brote. No está toda la provincia afectada con dengue, sino que hay focos localizados, dijo ayer la ministra de Salud provincial, Sandra Mendoza, esposa del gobernador Jorge Capitanich (26/03/2009).
>
> En el Chaco la gente habla de "epidemia" de dengue porque los casos crecen día a día. En cambio, el gobierno provincial prefiere la palabra

> "brote", aunque los cierto es que los hospitales chaqueños están desbordados y la información extraoficial indica que habría miles de afectados (26/03/2009).
>
> Niegan que haya una epidemia, aunque crece el número de casos de dengue "Tenemos brotes en lugares circunscriptos", dijo el titular de la dirección de epidemiología, Juan Carlos Bossio (03/04/2009).
>
> A pesar de que día a día aumenta el número de casos, el Gobierno insiste en negar la existencia de una epidemia de dengue en el país (03/04/2009)
>
> La peor epidemia
> Según el doctor Tomás Orduna, jefe de la unidad de Patologías Regionales y Medicina Tropical del hospital Muñiz, y para quien la situación puede calificarse como "la peor epidemia de la historia argentina", […] (04/04/2009).
>
> Zonas afectadas.
> El director de Epidemiología del Ministerio de Salud de la Nación, Juan Carlos Bossio declaró hoy que "hay 13 provincias afectadas por dengue importado" y otras "seis con transmisión autóctona, que tienen localidades con muchos casos con respecto a la población", y que solo allí "se puede hablar de brote epidémico" (06/04/2009).
>
> La ministra de Salud de Chaco, Sandra Mendoza, habló ayer en la Legislatura y admitió que el dengue "es una epidemia" en la provincia, tras intentar eludir referirse a la enfermedad, que registra más de 9000 casos y al menos un muerto en el distrito (24/04/2009).

De igual modo se observa que los funcionarios y autoridades introducen a lo largo de la epidemia una distinción entre los tipos de enfermos llamados “importados” y los “autóctonos”. Esta identificación, de la que el diario también se hace eco, tiene en el caso de los “importados”, el efecto de generar una visión más tranquilizadora ya que refiere a un origen externo del problema (aludiendo esta condición primeramente a otros países, y posteriormente a otras provincias). Por el contrario, la referencia a los casos “autóctonos” connota mayor gravedad, en tanto que se trata de personas que se infectaron localmente sin haberse desplazado de su lugar de origen. Considerando este aspecto desde la temporalidad de la evolución de la epidemia, vemos que la mayor insistencia por establecer este tipo de distinciones corresponde a la fase ascendente de la epidemia, ya que antes de que culmine esa etapa el número de casos “importados” de otros países sería superado por los contagios locales. A partir de allí, la ausencia de casos “autóctonos” en cada una de las localidades remite a una mejor situación sanitaria, considerándose a los “importados” como las personas provenientes de otras provincias. Nuevamente en relación a este aspecto se introduce un enfoque de conflicto que se corresponde con las etapas del ascenso y pico de la incidencia:

> Santa Fe se incorporó al lote de territorios afectados por el dengue, con 27 presuntos casos en la capital y 9 confirmados en Rosario. "No son casos

> autóctonos, sino importados, ya que los pacientes tienen antecedentes de haber viajado a puntos donde hay focos de dengue, como el norte del país y Bolivia", dijo Julio Befani, titular de Epidemiología del Area VIII de Salud de la provincia (26/03/2009).
>
> Son todos casos importados, es decir contraídos fuera de la provincia, y aislados entre sí, por lo cual no hay brote, dijo la funcionaria. Todos los enfermos padecieron dengue clásico, la forma más leve del mal, y tuvieron una evolución favorable, indicó (26/03/2009).
>
> Por otra parte, el Ministerio de Salud de la Nación reconoció oficialmente ayer que en el país ya hay 4144 personas infectadas con dengue y que 3707 de esos casos son autóctonos, es decir, contraídos por personas que no habían viajado a países vecinos (31/03/2009).
>
> El dengue ya se encuentra a las puertas de ser considerado una enfermedad que se contagia en el área metropolitana. De confirmarse la enfermedad en alguna de las 12 personas que padecen los síntomas en territorio bonaerense, ya no podrá hablarse de casos "importados", porque ninguna de ellas viajó a zonas endémicas en los últimos tiempos (11/04/2009).
>
> Esa ONG asegura que existen desde la semana pasada al menos "tres casos autóctonos en la Capital y 30 en la provincia de Buenos Aires" (13/04/2009).
>
> Capital Federal: Buscan llevar calma por los casos de dengue "dudosos" en la ciudad El ministro de Salud insistió en que no hay confirmación de que sean autóctonos; debe esperarse a los resultados de las contrapruebas (13/04/2009).

Como ya señalamos otro de los aspectos centrales referidos por el diario es la cuantificación de los afectados. Como quedó demostrado en la Figura 2, la existencia de una correspondencia entre los artículos publicados y el ascenso de la incidencia, pone en evidencia la importancia de este aspecto como criterio de noticiabilidad para el diario. En el caso concreto de la información se manifiesta en la actualización en todos los artículos del número de enfermos y de fallecidos. Los datos sobre la morbi-mortalidad son brindados en términos absolutos sin ofrecer otros parámetros que permitan una interpretación más completa sobre la situación descripta. Esta manera de presentar la información produce el efecto de alarma ya que al ser datos acumulativos se transmite la imagen de que la epidemia es cada vez más grave:

> Registro histórico / Hay unos 6000 casos confirmados
> Advierten que sin prevención habrá más muertes por dengue Así lo afirmaron los especialistas; preocupación por los infectados en nuevos lugares (04/04/2009).
>
> Ya suman seis las muertes por dengue
> Ayer falleció una mujer en Orán, Salta; según las cifras oficiales, hay 5827 casos en todo el país (06/04/2009).
>
> Emergencia sanitaria / El peor brote epidémico en la historia

> Hay un caso de dengue cada 2 minutos
> Es el promedio de crecimiento del número de infectados en los últimos días; ayer se conoció otra muerte en una ciudad chaqueña (07/04/2009).
>
> 8185 Casos
> Los pacientes con dengue confirmado aumentan día tras día y la gran mayoría siguen registrándose en el Chaco, Salta y Catamarca (09/04/2009).
>
> La Argentina ya está envuelta en una epidemia histórica de dengue con cientos de casos confirmados cada 24 horas. En dos semanas se triplicaron las notificaciones de enfermos, que pasaron de 4144 a 12.544, según confirmó ayer el Ministerio de Salud de la Nación (15/04/2009).
>
> Alerta sanitaria / Imparable avance de la enfermedad En 15 días se triplicaron los enfermos de dengue (15/04/2009).
>
> Anteayer, las cifras oficiales indicaban que había 14.180 personas infectadas en todo el país. Hoy, los casos confirmados de dengue autóctono ya suman 14.598 (18/04/2009).

Muchas de las fuentes de información registradas por La Nación corresponden a documentos oficiales o personas de la función pública (en los diferentes niveles de gobierno), por lo tanto, al no brindar otro tipo de información complementaria que interprete la situación de la morbi-mortalidad, es el propio sector salud, a través de sus representantes el que retroalimenta la visión catastrófica:

> Es decir que los 4144 casos de dengue podrían ser, en realidad, entre 20.720 y 41.440. "Claro que muchos pueden ser casos asintomáticos o con sintomatología leve, pero que se convierten en huéspedes del virus y pueden propagar la enfermedad al ser picados por el mosquito vector", explicó Fernández (31/03/2009).
>
> El Director de Epidemiología afirmó que es el brote de dengue más fuerte de los últimos años. "En la Argentina, la mayor notificación de casos de dengue autóctono llegó a 1500 casos y nosotros estamos superando los 5500" (06/04/2009).
>
> En Capital y el conurbano. El director del Instituto Pasteur, Oscar Lencinas, admitió hoy que "era de esperar" que se produjera un brote de dengue en la ciudad de Buenos Aires, debido a la "gran migración hacia el norte y los países limítrofes", y reconoció que "pueden seguir apareciendo" casos autóctonos (16/04/2009).
>
> Para el ministro porteño Lemus se trata de "la epidemia más importante de dengue en la Argentina". El ministro bonaerense Claudio Zin manifestó que la aparición de casos autóctonos "es una evolución inevitable de la enfermedad" (16/04/2009).

En relación a las expresiones y adjetivaciones utilizadas para referirse a la enfermedad se observa que las mismas refuerzan la visión alarmista transmitida por La Nación. Se identificaron de este modo en el discurso una serie de menciones que enfatizan la visión catastrófica sobre la enfermedad tales como: “es un peligro”; “es una pesadilla”; “es

motivo de alerta"; "es peligroso"; "amenaza"; "problema de salud pública" y "grave". En términos bélicos se lo define como "invasor" y "enemigo". Por otro lado, en relación a su comportamiento, se utilizan expresiones como "incontrolable"; "imparable"; "inevitable"; "dinámico"; "incendiario" e "imprevisible"; las cuales configuran una imagen de una enfermedad como difícil de evitar y, al mismo tiempo, difícil de dominar. Ambas características sobre su comportamiento remiten a aquello que pude/debe ser hecho frente a la enfermedad. En este sentido, y teniendo en cuenta que la epidemia es según la visión transmitida por La Nación producto de las fallas en las políticas implementadas, no resulta extraño que el medio se refiera también al dengue como un "mal"; un "flagelo"; un "castigo" y utilice el término "azota". En definitiva estas expresiones ponen en circulación un sentido de la enfermedad como un error, como algo que se desvía de lo esperado o lo que debería haber sido hecho y, por lo tanto, el conjunto de la sociedad recibe una sanción (sufre el "flagelo", se la "azota") o es "castigada" por los errores cometidos.

Por su parte la situación epidémica es a su vez definida de manera tal que se refuerza la imagen de alarma. Se habla así de "situación descontrolada"; de "epidemia histórica"; de la "mayor epidemia"; de "riesgo sanitario"; de situación "grave" o "muy grave" y de "serio problema".

Al ser algunas de estas expresiones o caracterizaciones enunciadas por los propios funcionarios o autoridades, se pone en evidencia nuevamente el papel del sector salud como fuente de una visión alarmista sobre los hechos.

Respecto de la temporalidad, se observa que el uso de este tipo de expresiones fue levemente más utilizado en aquellos artículos correspondientes al primer momento de la epidemia, volviéndose algo menor su empleo a partir del momento de la ocurrencia del pico de la incidencia y decreciendo notoriamente su empleo durante la etapa del descenso.

Considerando los modelos de comunicación propuestos por el Informe Quiral (Revuelta & de Semir, 2008), y los tres momentos de la epidemia, se pudo identificar que durante la fase del ascenso de la incidencia la comunicación predominante reflejada en el discurso del diario fue la comunicación alarmista. Este modelo de comunicación transmite una visión catastrófica y de gravedad frente a los acontecimientos, que se corresponde con el incremento del número de enfermos y de provincias afectadas. En menor medida, el siguiente modelo de comunicación más utilizado por las fuentes registradas se corresponde con el modelo evasivo, el cual resulta mayormente utilizado durante los primeros momentos de la epidemia. Otros modelos de comunicación empleados durante esta etapa son el paternalista y el evasivo. Ambos tienen como característica transmitir una imagen más tranquilizadora sobre los acontecimientos. Por último, el modelo menos utilizado en los artículos correspondientes al ascenso de la incidencia fue el paternalista.

Durante la etapa correspondiente al pico de la epidemia, el modelo alarmista continúo siendo el principal modelo de comunicación reflejado en los artículos. Sin embargo, los dos siguientes modelos de comunicación más utilizados fueron el paternalista (a partir de las referencias al control de la situación) y el participativo (en la convocatoria a la población a implementar medidas de prevención). Por su parte, el modelo de comunicación evasivo fue el menos identificado durante esta etapa.

En el momento del descenso de la epidemia los dos modelos de comunicación identificados correspondieron al alarmista y al paternalista.

Algunos de los ejemplos del tipo de comunicación identificados durante los tres momentos del desarrollo de la epidemia son

> La directora de Salud y Promoción Comunitaria, Silvia Fedelli, confirmó: "El dengue está instalado en la provincia", y justificó la medida de vaciar todas las fuentes dado que la fumigación sólo tiene un 20 por ciento de efectividad para erradicar al mosquito (23/03/2009). Tipo de comunicación: propagandística.
>
> Conocidos esos dichos del ministro Zin y, con el fin de "dar a la población una información certera", el doctor Hugo Fernández, director de Prevención de Enfermedades del Ministerio de Salud de la Nación, desmintió a La Nacion que se estuviera frente a un nuevo agente peligroso (05/04/2009). Tipo de comunicación: propagandística.
>
> Mientras que el jefe de gobierno, Mauricio Macri, aseguró que "la situación está controlada", se informó que continúa la fumigación en los espacios verdes porteños (07/04/2009). Tipo de comunicación: paternalista.
>
> Jorge Lemus, en diálogo con periodistas al ingresar a una reunión de gabinete con el jefe del gobierno porteño, Mauricio Macri, quiso llevar "tranquilidad" a los porteños al afirmar: "Cumplimos escrupulosamente primero con la vigilancia epidemiológica intensificada" (13/04/2009). Tipo de comunicación: paternalista.
>
> El ministro de Salud, Jorge Lemus, buscó ayer trasmitir calma: "No está dada ninguna circunstancia para declarar la emergencia local. La situación está controlada por el sistema de salud de la ciudad" (17/04/2009). Tipo de comunicación: paternalista.
>
> Al confirmar que en la provincia hay una docena de casos que podrían ser autóctonos, el ministro de Salud bonaerense, Claudio Zin, consideró que "sobre 15 millones de habitantes no parece un impacto epidemiológico muy serio" (11/04/2009). Tipo de comunicación: evasiva.
>
> Son más casos que el año pasado, pero menos que en 2007 y en 2004, en que casi se llegó a 2000 afectados, justificó Bossio (23/03/2009). Tipo de comunicación: evasiva.
>
> Este problema [el dengue] no tiene ni la dimensión ni la envergadura de los titulares de los grandes medios (18/04/2009). Tipo de comunicación: evasiva.

> Ya no sirve seguir buscando a los culpables El dengue es hoy un serio problema que debemos enfrentar y resolver, entre todos. (10/04/2009). Tipo de comunicación: participativa.
>
> En su visita a Chaco, la funcionaria reiteró: "La lucha contra el mosquito tenemos que dar todos y cada uno, en el lugar donde estemos" (20/04/2009). Tipo de comunicación: participativa.
>
> Y hay que tener en cuenta que hoy sólo está circulando el serotipo 1. Pero si el año que viene el serotipo cambia [en la Argentina se manifestaron todos excepto el 4], la situación se presentará más complicada" (04/04/2009). Tipo de comunicación: alarmista.
>
> El ministro de Salud bonaerense, Claudio Zin, advirtió ayer en diálogo con Radio 10 que "está apareciendo otro vector del virus" del dengue y que este nuevo mosquito "es mucho más duro, resistente y versátil que el Aedes aegyptis, por lo que se esperan "problemas serios si no se hace algo para controlarlo" (05/04/2009). Tipo de comunicación: alarmista.
>
> Hay 23 millones de personas que están en riesgo Lo dijo el jefe de Zoonosis del Hospital Muñiz al destacar que el mosquito "no considera fronteras" (11/04/2009). Tipo de comunicación: alarmista.

La consideración de los tipos de comunicación predominantes utilizados por la autoridades y funcionarios durante los tres momentos de la epidemia permite constatar que en el caso de La Nación, a diferencia de lo planteado en las hipótesis, el momento de transmisión de una imagen de mayor alarma no se corresponde sólo con el momento del pico de la incidencia, ya que este modelo de comunicación resultó ser el predominante a lo largo de toda la epidemia. Sin embargo, el momento del pico de la incidencia fue la etapa en donde hubo mayor ascendencia de este modelo en relación al resto de las etapas. Por otro lado, se verifica también para el momento del pico, el papel de los representantes del campo de la salud como partícipes en la transmisión de una visión alarmista y catastrófica sobre lo que sucede.

En relación a la hipótesis sobre la presentación por parte de la prensa gráfica de elementos de conflicto y su consecuente efecto de alarma, vemos que en el caso de La Nación este aspecto se encuentra mayormente relacionado con el señalamiento del dengue como una consecuencia de la falla en el accionar estatal y a las sospechas atribuidas a las diferencias en la magnitud de la epidemia.

La primera de estas cuestiones ya fue tratada en apartados anteriores, por lo que sólo nos limitaremos a decir aquí que, si bien este aspecto de conflicto es reflejado por el medio a lo largo de toda la epidemia, alcanza su mayor presencia en el discurso durante la fase del pico de la incidencia.

Respecto de la segunda cuestión, La Nación incrementa la sensación de alarma transmitida sobre las políticas implementadas a partir del señalamiento constante por parte del propio medio y otros actores registrados como fuentes (diferentes niveles de gobierno,

ONGs, gremios, etc), de una supuesta diferencia entre las cifras oficialmente informadas y las reales:

> Lo que en primer lugar importa señalar es que este nuevo brote fue negado en su real magnitud por autoridades provinciales hasta que la fuerza de la evidencia obligó a reconocer su importancia. En la localidad chaqueña de Charata, una de las más afectadas por el mal, se negó al periodismo el conocimiento de los números correspondientes al hospital local (30/03/2009).
>
> Sin embargo, en medio de una polémica por fumigaciones hechas con sustancias vencidas y centros hospitalarios desbordados, LA NACION puede señalar que las cifras oficiales que se brindan no coinciden, precisamente, con los datos que se manejan en el interior del Chaco (26/03/2009).
>
> Las cifras sobre los casos de dengue en el país resultan inciertas. Mientras el organismo sanitario nacional sostiene que existen 7737 afectados, sólo en el Chaco un informe de la provincia indicaría que son 11.300 los enfermos. En Salta, las cifras alcanzarían las 11.000 personas contagiadas, cuando el registro oficial notifica 1185.
> Incluso la disparidad entre las provincias y el gobierno nacional derivó en confusiones siniestras, cuando se informó el fallecimiento de una persona que seguía con vida. Anteayer, se notificó del fallecimiento de una mujer en Salta y ayer el Ministerio de Salud provincial "lo descartó enfáticamente" (07/04/2009).
>
> Casi obvio es decir que una autoridad sanitaria que oculta a la opinión pública la existencia de una enfermedad epidémica está cometiendo un crimen (30/03/2009).
>
> Desde que comenzó la alerta sanitaria en el país, las cifras provocan confusión. La ONG Médicos del Mundo enfatizó que habría unos 40.000 casos en todo el país, aplicando un método de estimación similar al de la OMS. A su vez, la Federación Sindical de Profesionales de la Salud sostiene que podrían ser 30.000 los infectados (14/04/2009).

El tratamiento de las discrepancias entre las fuentes sobre la morbilidad y la mortalidad promueve un enfoque de conflicto en la cobertura de la epidemia. Teniendo en cuenta los momentos de la epidemia, se observa que su presencia en el discurso se corresponde con las fases del ascenso de la incidencia y del pico, siendo mayor su tratamiento durante la primera etapa. Por lo tanto, no se corrobora en este caso lo planteado en la hipótesis respecto del momento del pico de la incidencia como la instancia del ascenso del enfoque del conflicto por parte de la prensa.

Un último aspecto que contribuye a la transmisión alarmista de los acontecimientos es mediante el relato de casos individuales de resonancia pública. Este tipo de recurso periodístico le confiere a los sucesos un enfoque humano, y al mismo tiempo dramático a partir de la relevancia conferida a los casos singulares. En La Nación este tipo de recurso fue mayormente empleado durante la fase del pico de la epidemia, aunque también fue

identificado durante la fase del ascenso de la incidencia. Los casos singulares destacados se correspondieron con el relato en primera persona de los afectados y/o con casos de alto impacto social (por ejemplo, la infección de personalidades públicas):

> Tenemos mucho miedo por la fiebre y sabemos, por los médicos, que los chicos pueden deshidratarse, pero no tenemos agua? la juntamos de la lluvia en el aljibe, aunque no llueve, acotó. Desde que empezó la epidemia de dengue, los hijos de Norma no concurren a la escuela. "Prefiero que estén acá", dijo (29/03/2009).
>
> El dengue se llevó a mi compañera, yo vi cómo se la fue llevando paso a paso, dijo a La Nacion Roberto Villena, conmovido por la muerte de su esposa, que tuvo que ser internada el martes pasado, luego de que el 28 de febrero último tuviera ya un primer ataque de dengue por el que estuvo nueve días internada. Villena, que fue concejal municipal oranense y diputado provincial por el departamento, y es director de la FM Siglo XXI, contó que su esposa fue edil de su ciudad en dos períodos entre 1985 y 1989. "¡Por Dios, que las autoridades hagan algo porque sino nos seguiremos muriendo, no nos dan bola, que alguien escuche y que esta muerte sirva para que no haya otras víctimas, que no haya más ocultamiento!", enfatizó en diálogo telefónico desde Orán (06/04/2009).
>
> Salta: Polémica por la muerte de una mujer supuestamente afectada por el virus
> El Ministerio de Salud provincial señaló que el fallecimiento de la concejal de la ciudad de Orán no fue a causa de dengue, aunque el certificado de defunción emitido indica, entre signos de pregunta, que sufría de la enfermedad; la mujer había sido tratada en una clínica privada en febrero (06/04/2009).
>
> La Pampa: Un ex gobernador de la provincia, con dengue
> El dirigente peronista Néstor Rufino Ahuad contrajo el virus en Santa Rosa y se convirtió en el primer caso autóctono de la provincia (28/04/2009).

4.2.4 Las consecuencias del dengue. De la democratización del problema a la vulnerabilidad

En relación a las consecuencias como dimensión de análisis se destacan dos enfoques principales promovidos por el medio, ambos relacionados con la imagen transmitida sobre quiénes son los sujetos de riesgo. El primer enfoque se corresponde con una visión de aquellos quienes integrarían los grupos afectados o de posibles afectados que se amplía con el transcurso de la epidemia, mientras que en el segundo la construcción de este grupo es el resultado de una condición de vulnerabilidad.

El primer grupo señalado como de riesgo en los artículos lo conforman los viajeros, en su doble condición de expuestos y de reproductores de la enfermedad. Esto es porque quienes se trasladan a zonas con dengue no sólo se exponen al riesgo de infección, sino que también participan de la diseminación de la enfermedad:

> El funcionario agregó que, por el momento, y como medida preventiva de contagio, "convendría no viajar a los lugares donde se han producido los brotes, a menos que sea realmente indispensable (04/04/2009).
>
> Uno de los factores que favorecen la circulación del virus, según los estudios de la Organización Mundial de la Salud, es la migración. Al desplazarse, las personas infectadas con dengue, son picadas por mosquitos aedes aegypti sanos que contraen el virus. Luego, el insecto, transmite la enfermedad a otra persona y, así, sucesivamente (19/04/2009).

A medida que la frontera imaginaria de la enfermedad se desplaza, ocupando el dengue zonas del país hasta entonces libres de la enfermedad, el tránsito de personas deja de ser asociado con los países limítrofes, y comienza a problematizarse el movimiento que se produce entre provincias. De este modo no sólo se modifica la composición en cuanto a su origen sobre quienes serían los “viajeros”, implícitamente asociados a la condición de migrantes, sino que empiezan a formar parte también de este grupo los “turistas”:

> En casos de viajes a Bolivia, el ministerio de Salud Pública recomendó a la población el uso de repelentes para evitar el contacto con el mosquito Aedes Aegypti (07/02/2009).
>
> Capital Federal: Atendieron a 63 personas en hospitales porteños
> Se habrían contagiado en el norte del país (23/03/2009).
>
> El coordinador de Epidemiología porteño dijo que los pacientes atendidos en la ciudad "son personas que incubaron y se contagiaron la enfermedad en zonas de transmisión del país y de países vecinos" (23/03/2009).
>
> Todos los infectados tienen el antecedente de haber estado en Salta, Bolivia o Chaco", según se informó (27/03/2009).
>
> El especialista agregó que "no hubo una fuerte concientización" por parte del Estado para prevenir la epidemia, "con una situación de tránsito permanente entre Bolivia, Argentina y Paraguay" (03/04/2009).
>
> Los turistas que deben viajar al norte del país, en muchos casos extranjeros, incrementaron sus consultas antes de emprender sus visitas por temor al dengue. Así lo confirmaron agencias y operadores consultados por La Nación la semana última (06/04/2009).
>
> La preocupación aumenta por el movimiento de personas provocado por los feriados de Semana Santa, que puede acelerar la transmisión de la enfermedad a zonas que aún no tienen brotes propios (10/04/2009).
>
> Las migraciones internas en el país son muy fuertes y, por eso, no es posible prever por dónde va a aparecer el próximo brote, admitió Fernández. Si bien la ruta nacional 34 fue la puerta de entrada del dengue, más tarde los principales brotes epidémicos aparecieron en ciudades disímiles como Charata, en Chaco o en San Fernando del Valle de Catamarca (19/04/2009).

Teniendo en cuenta la visión de los afectados como viajeros y los momentos de desarrollo de la epidemia, se observa que esta noción atraviesa todos los tres momentos de

la incidencia. Sin embargo, su mayor presencia corresponde con en el momento del inicio de la epidemia.

Vinculado a lo anterior otra característica constitutiva de los grupos afectados o potencialmente afectados está dada por la proximidad a las zonas con presencia de dengue. En este caso vemos que en un primer momento las poblaciones de riesgo eran todas aquellas que se encontraban cercanas a los límites internacionales y que, posteriormente, esta misma visión se traspone a otras poblaciones pero en relación a los límites interprovinciales. En ambos casos la idea es que el intercambio fluido entre distintos puntos constituye un factor de riesgo que expone a sus habitantes. Esta enfoque sobre los afectados o posibles afectados se corresponde con los momentos del ascenso de la incidencia y de ocurrencia del pico:

> […] oficialmente doce casos en el norte salteño, de los que dos de ellos se habían registrado en el departamento San Martín, uno en Tartagal y otros dos en la localidad de Profesor Salvador Mazza, en la frontera con Bolivia, que soporta una de las más graves epidemas de dengue de la historia (15/02/2009).
>
> El foco del dengue, con 1200 casos confirmados y miles de personas en observación está concentrado en el centro de la provincia y avanza hacia el Gran Resistencia, donde vive la mayor cantidad de población, aunque ya se han registrado otros dos casos en Puerto Vilelas, una población ribereña ubicada a 10 kilómetros de esta capital (27/03/2009).
>
> En Corrientes, se decidió fumigar todos los vehículos que cruzaran el puente entre su capital y Resistencia, en Chaco (08/04/2009).
>
> Un pueblo santafecino alarmado por el mal
> Hersilia, a 255 km al noroeste de esta capital, y a sólo 30 km del límite con Santiago del Estero, unida por la estratégica ruta nacional 34, es un pueblo rural santafecino de apenas 3100 habitantes. Allí, 550 personas están afectadas de dengue. Y si bien hay una disminución de las consultas, los médicos estiman que la cifra de infectados superará los 600 (15/04/2009).

Otra construcción sobre los afectados o posibles afectados estuvo enfocada en la eventualidad de desarrollar los cuadros más graves de la enfermedad para aquellas personas que se re infectaran. En este caso, los grupos señalados lo constituyeron primeramente quienes habitaban en zonas con antecedentes de brotes de dengue en años recientes. Posteriormente, se incluyó a toda la población considerando un escenario futuro en el que se prevé circule en los próximos años en la Argentina una cepa del diferente virus:

> Los brotes que se presentaron los años anteriores fueron del tipo 2 y 3, por lo que los infectados con esas clases de virus están en la actualidad frente a un riesgo real de adquirir la forma hemorrágica del dengue, en el caso de ser picados nuevamente por el mosquito transmisor de la enfermedad (26/04/2009).

> Hay cuatro tipos de cepas de dengue, y cuando una persona que ya se ha infectado con una de ellas contrae otra vez la enfermedad sobreviene el dengue hemorrágico, que tiene entre 10 y 15 por ciento de mortalidad, explicó el doctor Jorge Gorodner, especialista en medicina tropical y director del Instituto de Medicina Regional del NEA. Esto significa que quienes se contagiaron este año (casi 8000 hasta ayer, según las cifras oficiales) ya ingresaron en un terreno sanitario delicado por el resto de sus vidas ante un escenario de proliferación del mosquito A edes aegypti, transmisor del virus (07/04/2009).
>
> Si no trabajamos en invierno en estos temas, todas las personas picadas este año por el mosquito son susceptibles de reinfectarse el año próximo con dengue hemorrágico, expresó el director del Instituto de Zoonosis Luis Pasteur, Oscar Lencinas (07/04/2009).
>
> En la Argentina ya existen más de 21.000 personas contagiadas de dengue, lo que constituye la mayor epidemia de las últimas cuatro décadas. El peor escenario, según los especialistas, es el que estaría por venir si no se abordan las tareas de prevención seriamente. Todos aquellos que contrajeron dengue podrían sufrir la variante fatal de la enfermedad, si llegaran a reinfectarse. Además, constituyen un reservorio de potencial transmisión en caso de que un mosquito Aedes aegypti llegara a picarlos nuevamente (28/04/2009).

La mayor cantidad de referencias a este grupo de afectados se corresponde con la etapa del ascenso de la incidencia. Posteriormente sólo se pudieron identificar referencias menores en los artículos correspondientes a la ocurrencia del pico de la epidemia.

En la medida que la epidemia se desarrolla y se expande desde el noroeste y noreste hacia nuevas zonas del país, se produce una ampliación de los grupos considerados como afectados o posibles afectados. El dengue pasa a ser considerada una enfermedad que todos son susceptibles de contraer. Así lo refleja el diario en momentos del ascenso y pico de la epidemia:

> Sólo en Charata, el intendente Miguel Angel Tejedor denunció que había 5000 personas que sufrieron o sufren la enfermedad. En esta ciudad, donde se da un fuerte contraste entre la riqueza del sector sojero y la pobreza extrema, casi todos manifiestan haber padecido o tener a algún familiar enfermo (29/03/2009).
>
> Y agregó: "El dengue es un mal democrático. Nadie se salva. No hay diferencias, ni de categorías sociales, ni técnicas que intervengan (31/03/2009).
>
> El dengue no tiene ideología ni clases sociales, dijo ayer Ocaña (10/04/2009).
>
> Hay 23 millones de personas que están en riesgo Lo dijo el jefe de Zoonosis del Hospital Muñiz al destacar que el mosquito "no considera fronteras" (11/04/2009).
>
> Aunque generalmente se vincule al dengue con la pobreza, las posibilidades de contagio no distinguen clase social (14/04/2009).

> La enfermedad clavó fuerte los dientes de este lado de las fronteras y, de acuerdo con las estimaciones oficiales, ahora hay 23 millones de habitantes que son susceptibles de padecerla (15/04/2009).
>
> Así, el dengue transformado en un significante vacío toma múltiples formas: la de un mosquito, cuando en realidad ése es tan sólo su transporte; o la de un cacharro con agua estancada en un barrio precario, cuando el pequeño virus no sabe de clases y le da lo mismo hospedarse allí que en una exclusiva piscina de Puerto Madero (19/04/2009).

No obstante lo cual, y dado que el diario define al dengue como una enfermedad de la pobreza, se asume que la vulnerabilidad frente a la enfermedad es mayor para las poblaciones de menor condición socioeconómica. Esto es a partir de asumir como deficitarias las condiciones de la vivienda y del ambiente, de los recursos con los que se cuenta para llevar adelante acciones de prevención frente a la enfermedad y de las dificultades del Estado para intervenir en esas zonas. El señalamiento de la pobreza como condición de vulnerabilidad se corresponde con los tres momentos de la epidemia:

> El dengue rompió algo muy valioso en el humilde hogar de los Pérez Castro. Como un invasor desaprensivo, llegó para ultrajarlos en casi lo único que tenían: la salud. Esa seguridad de no poseer casi nada, pero todo a la vez, quedó hecha añicos en cuestión de semanas. Los diez integrantes de esta familia padecieron la enfermedad: no se salvó ninguno. Ni siquiera Eunises Dianela, de seis meses. A la falta de agua potable, la escasez de trabajo y la pobreza, ahora, deben sumarles el temor a un enemigo que mide un centímetro y que ataca en medio de la oscuridad (29/03/2009).
>
> En el medio, las familias, como Pérez Castro, quieren volver a su anterior vida: humilde, pero saludable (29/03/2009).
>
> "No hay vacunas contra el dengue y todos somos susceptibles de contagiarnos: no importa si tenés dinero o no. Aunque entre los pobres mal alimentados la enfermedad puede tener un desarrollo distinto, obviamente" (30/03/2009).
>
> -¿Puede afectar a todos por igual?
> -Sí, aunque las condiciones sanitarias precarias favorecen el riesgo epidémico (31/03/2009).
>
> La falta de agua, el problema Pero el gran problema en Charata, como en otros sitios de la provincia, es que no hay agua potable. En los barrios humildes, los recipientes se usan para juntar lo que queda de las lluvias que caen. "Hablan de entrar en las casas para descacharrar [sacar los cacharros], pero la gente no junta recipientes porque sí: son herramientas para sobrevivir", agregó Marie Pier Fuster, de la Red Solidaria (31/03/2009).
>
> El centro de la enfermedad en el Chaco es Charata, una ciudad de 30.000 habitantes, en el sudoeste de esa provincia. Ayer, el intendente local, Miguel Tejedor, manifestó su preocupación porque se registraron fuertes lluvias que podrían hacer proliferar los mosquitos. En esa ciudad, el agua potable prácticamente no existe y los habitantes más pobres recogen el líquido vital de las precipitaciones en recipientes que pueden servir de criaderos del Aedes aegypti (06/04/2009).

> Una fuente cercana a Zin fue más allá al admitir a LA NACION que la verdadera preocupación del organismo sanitario bonaerense es que en la provincia de Buenos Aires existen cientos de villas y asentamientos de emergencia donde, si se propaga el dengue, sería muy difícil el ingreso de los agentes sanitarios y la fumigación, como lo es que entren allí hasta las patrullas policiales (16/04/2009).
>
> "Un clima templado sumado a condiciones de vida propias de la Edad Media son un criadero ideal de mosquitos. Una villa de emergencia es un ecosistema destruido, porque tenés gente asentada en cualquier lugar en condiciones absolutas de insalubridad (10/05/2009).

Un segundo sentido de la vulnerabilidad es transmitido por el medio a partir de su crítica hacia el accionar del Estado. En este caso, la identificación de los afectados o posibles afectados es el resultado del incumplimiento de las obligaciones de las instituciones o de sus errores. También en este caso, este señalamiento se mantuvo constante a lo largo de los tres momentos de la epidemia:

> Emergencia sanitaria / Errores en la prevención del brote epidémico Dengue: el Gobierno desoyó un alerta
> La Sindicatura General había presentado un informe en noviembre, en el que advirtió las carencias para el control de los mosquitos (08/04/2009).
>
> Hay muchas cosas que parecen oscuras y que no lo son. Con esta frase, la ministra de Salud, Graciela Ocaña, intentó disipar la sensación de inacción y de imprevisión para combatir el dengue, que ya afecta a casi 8000 personas en el país (08/04/2009).
>
> Durante años, en lugar de haber trabajado sostenidamente para prevenir la transmisión de la enfermedad, nos hemos reducido a instrumentar estrategias de control ante la situación de brote o epidemia. […] Sin dudas, la lucha contra el dengue debe ser una prioridad de nuestra salud pública (10/04/2009).
>
> Hoy sentencia: "Estamos en alerta roja y la situación sigue igual que hace unos años, cuando este cuadro se imaginó, pero no se hizo nada" (11/04/2009).
>
> Según Seijo, que cuenta con más de 30 años de experiencia como infectólogo en el Hospital Muñiz, la epidemia de dengue "se está yendo de las manos porque no hubo una política de prevención seria antes del primer brote" (11/04/2009).
>
> Así, la Argentina llegó a ser un país libre del Aedes aegypti. Pero en 1963 el vector se reintrodujo ante la falta de campañas y políticas de prevención y educación sostenidas en el tiempo. Hoy, más de 40 años después, los epidemiólogos temen que los casos de dengue superen los 10.000 confirmados y advierten sobre otra enfermedad: la fiebre amarilla (12/04/2009).
>
> Finalmente, hay otro factor que determina la distribución de epidemias: son las intervenciones sanitarias. Por supuesto, es vital hacerlas antes -antes- de que aquellas nos sorprendan (15/04/2009).

> Podemos aceptar la frase de la ministra Graciela Ocaña El dengue llegó para quedarse. Pero ¿qué implicancias tiene? Llegó: viene de afuera, de arriba, nadie es responsable. Está: obviamente es visible a partir de la cantidad de enfermos y muertos, tanto como de las disputas que observamos en el Congreso. Quedarse: hace referencia a que "no es posible la acción"; el dengue se queda, permanece entre nosotros y no hay alternativa (19/04/2009).
>
> Por todo esto, Montero compara la escena epidemiológica local con un cachetazo de realidad que, de una manera u otra, ha comenzado a desplegar su amenaza por todo el país. "Creíamos que en materia sanitaria éramos Bélgica, pero esto nos recuerda que tenemos tantos flancos débiles como cualquier país del subdesarrollo."No es de extrañar, entonces, que en pleno siglo 21 todas las prevenciones no alcancen para evitar la sensación de vulnerabilidad. Aunque los repelentes y los barbijos se sigan vendiendo como pan caliente (10/05/2009).

El efecto democratizador en la ampliación de los grupos considerados de riesgo en La Nación, es acompañado por un mayor énfasis en la incumbencia del Estado frente a la posibilidad de ciertos grupos de contraer la enfermedad. Mientras que la identificación con viajeros asocia la responsabilidad de infectarse con las conductas individuales, el señalamiento de las condiciones de vida vulnerables, junto con un accionar estatal negligente, traslada al Estado dicha responsabilidad. Este enfoque resulta coherente con el posicionamiento planteado por el medio respecto de la enfermedad como producto de una falla o error.

4.2.5 Las medidas recomendadas. Responsabilidad pública y responsabilidad privada

Frente a la diversidad de medidas mencionadas en los artículos y actores relacionados con las mismas, se analizó en primer lugar cuáles fueron las medidas correspondientes al orden de las recomendaciones.

En los artículos coincidentes con la fase del ascenso de la incidencia se pudo identificar que las recomendaciones brindadas estuvieron referidas a la prevención, el control del ambiente, el ordenamiento del domicilio, la fumigación y la automedicación.

La medida con más menciones resultó la prevención, a la que se la relacionó con conductas tendientes a evitar la picadura del mosquito, la eliminación de elementos que pudieran acumular agua en la vivienda principalmente, la fumigación y la atención médica oportuna. Otra medida destacada durante esta etapa consistió en la eliminación de criaderos dentro del propio domicilio (“descacharrado”). En menor medida se recomendaron las medidas focalizadas en el control del ambiente, la vigilancia y la fumigación. Por último en esta etapa, se insistió en pautas de medicación y la atención médica oficial:

> Sin embargo, el médico infectólogo Marcelo del Castillo sostuvo que "si hay prevención, no hay epidemia", por lo que allí residirá la clave para que no prosperen las enfermedades infectocontagiosas (12/02/2009).
>
> Medicamentos
> Evitar tomar aspirinas y reemplazarlas por paracetamol en caso de dolor intenso o fiebre. Como no hay un tratamiento específico, si se tienen esos síntomas concurrir a un centro de salud (28/03/2009).
>
> -¿Cómo se previene y controla la enfermedad?
> -La medida más efectiva contra el dengue es luchar contra los vectores a través del descacharrado, es decir, la eliminación de recipientes con agua de lluvia estancada que sirvan de criaderos a los mosquitos (31/03/2009).
>
> Las estrategias no pueden depender exclusivamente de los insecticidas. Los esfuerzos deben concentrarse en la vigilancia intensificada y en el control sostenible del medio ambiente durante los próximos años, trabajando no sólo en nuestro país sino en conjunto con los países limítrofes (10/04/2009).

Durante la etapa del pico de la epidemia la medida más recomendada fue la eliminación de posibles criaderos dentro del espacio del domicilio y la fumigación. La prevención como medida siguió asociada a la eliminación de posibles criaderos y a las medidas para evitar las picaduras de mosquitos. Por otro lado, se desaconsejó la automedicación y se instó, en cambió, a la consulta médica:

> […] la clave de todo está en la limpieza de las casas y en el descacharrado (12/04/2009).
>
> Según Lencinas, "por suerte viene el invierno, va a disminuir la actividad del mosquito, pero es el momento en el que tenemos que trabajar más para concientizar a la gente " y reiteró que "no hay que automedicarse" ante un brote febril, sino "ir inmediatamente al médico" (16/04/2009).

En la etapa del descenso de la incidencia, solo se encontraron en los artículos referencias a las acciones de prevención (sin especificar la acción concreta que debía llevarse a cabo) y las medidas sobre el ambiente junto con la necesidad de saneamiento:

> Soluciones a futuro.
> Quienes residen en las zonas más afectadas por el dengue subrayaron que llegó la hora de atacar la situación desde su raíz para evitar futuras epidemias. La falta de agua potable y la acumulación de basura en determinados barrios, dos de los principales factores a tener en cuenta para combatir al mosquito, concentran en la actualidad la atención de la comunidad médica, ONG, grupos de voluntariados y redes solidarias (05/05/2009).

De la identificación de las medidas recomendadas en cada una de las etapas surge que la prevención y la eliminación de criaderos en el propio domicilio son las medidas más destacadas. En el caso de la prevención, sin embargo, ésta muchas veces es referida a otras acciones (incluida el “descacharrado” domiciliario), por lo que se termina por transmitir

una imagen difusa sobre la misma. Respecto de quiénes serían los actores encargados de su aplicación (los ciudadanos o el Estado) surge, según corresponda, diferentes grados de responsabilidad. En este sentido vemos que las principales medidas recomendadas tienen como actor principal a los ciudadanos, ya que muchas de ellas se argumenta dependen de conductas individuales que se desarrollan en el ámbito de la esfera privada (domicilio):

> Si no se concientiza a la población, el año que viene podríamos tener una endemoepidemia, que se manifiesta con síntomas 40% más graves por el recontagio, dice (30/03/2009).
>
> Tengo que cuidar la salud del otro, pensar en la limpieza de mi casa; el dengue es fruto del descuido y de la suciedad". Y exhortó al compromiso para lograr "una Nación con el dengue vencido por la calidad y caridad de todos" (06/04/2009).
>
> La funcionaria volvió a declarar que "la situación es grave" y enfatizó que "se resuelve fundamentalmente a partir del compromiso de cada ciudadano" (08/04/2009).
>
> […] parece una pavada, pero depende de la comunidad alejarse del riesgo de dengue", dijo Lencinas (07/04/2009).
>
> La ministra Ocaña estudia cada día las cifras de la enfermedad. Distribuye los esfuerzos para contener los focos principales y lanza permanentes alertas públicas para que se tome conciencia sobre la necesidad de sostener la limpieza hogareña como bloqueo al mosquito (19/04/2009).

En contrapartida, las medidas que quedan bajo la órbita del Estado son contrastadas como menos efectivas frente a las acciones individuales, apelando como respaldo a un conocimiento científico-técnico:

> Los representantes de las ONG locales y provinciales, de todos modos, siguen con gran preocupación el desarrollo de una enfermedad que sólo puede controlarse o erradicarse mediante una profunda concientización. No hay vacunas, y la fumigación sólo sirve para controlar a los mosquitos adultos durante una semana. Los huevos y las larvas de los mosquitos Aedes aegypti, vector del virus, pueden sobrevivir al invierno, y el dengue, según se teme aquí, podría volver el año próximo con más fuerza (31/03/2009).
>
> La fumigación sólo sirve para dar tiempo, porque mata al mosquito adulto, pero no las larvas ni los huevos. Mientras no haya vacuna, las posibilidades de controlar o erradicar esta enfermedad se reducen a la concientización de la población en cuanto a mantener los lugares libres de recipientes con agua, entre otras cosas, dijo Rolando Núñez, de la ONG chaqueña Nelson Mandela (31/03/2009).
>
> Según un estudio que Fernández expuso ayer en una reunión con la prensa, la medida más efectiva para frenar la evolución natural del mosquito es limpiar durante el invierno los lugares donde el insecto busca deponer sus huevos. Es la única manera para cortar el ciclo natural del insecto. La fumigación, según Fernández, resulta una medida sólo complementaria que elimina a los mosquitos adultos, aunque no a las larvas y a los huevos, que

> pueden perdurar todo el invierno. "Aunque se aplique la fumigación, hay que seguir trabajando en los otros aspectos", dijo Fernández, y agregó: "El factor fundamental para controlar el dengue es eliminar las larvas" (09/04/2009).

4.2.6 Las medidas implementadas. El desempeño del Estado y de la comunidad

El relato de las medidas implementadas como respuesta a la epidemia dio lugar para que el medio evaluase en términos positivos o negativos el propio accionar estatal.

El diario contribuye a la construcción de una imagen positiva del desempeño estatal cuando, por ejemplo, se reflejan como eficaces las acciones de prevención, fumigación y de vacunación realizadas. Las menciones en este sentido resultan acotadas y son destacadas por las propias autoridades y funcionarios, durante las dos primeras etapas de la epidemia:

> En ese sentido, autoridades sanitarias mencionan que la enfermedad registrada dentro de la provincia de Misiones no se constituirá en problema en la zona de frontera debido al alto índice de vacunados (13/01/2009).
>
> La funcionaria reconoció que el dengue "es una epidemia" en esta provincia y sostuvo que se intervino "en forma precoz, antes de que se inicie el riesgo en la población (24/04/2009).
>
> El intendente de Charata, Miguel Tejedor, dijo que "en los últimos cuatro días no se registraron nuevos casos, gracias a las tareas de prevención que se vienen realizando con larvicidas" (29/04/2009).

Otras características del Estado como es su función redistributiva (de los recursos y del financiamiento) hacia los distintos puntos del territorio, fueron en ocasiones señaladas de manera positiva, transmitiendo una imagen de un Estado activo y presente ante la epidemia:

> La cartera sanitaria nacional envió una partida de paracetamol y garantizó la provisión en toda la provincia, ya que es la única droga recomendada para tratar el dengue (27/03/2009).
>
> Declaró que actualmente se están enviando los recursos médicos y la maquinaria necesaria para proveer a los hospitales de la provincia, que se encuentran colapsados (31/03/2009).
>
> […] “Trabajaremos con todas las armas para controlar el dengue lo antes posible”, dijo Ocaña al anunciar que se destinarán $ 100.000 para volver a fumigar Charata, que se enviarán máquinas fumigadoras y cerca de las 100 personas de los equipos de salud, además de otros profesionales (27/03/2009).
>
> Por otra parte el viceministro de Salud de la Nación, Alberto Hernández, que se encuentra en Catamarca, dijo a la agencia Télam que "el Ejecutivo nacional enviará a la provincia la suma de 500.000 pesos para el desarrollo de las actividades de prevención y compra de insumos, para combatir el virus del dengue". Hoy arribarán a la capital provincial máquinas pesadas para la fumigación, que dependerán del Comité Operativo de Emergencia Dengue (COE) (15/04/2009).

> Asimismo desde el COE se confirmó que fueron adquiridas 4500 cajas de espirales y tul, que serán distribuidos en las zonas más afectadas de la provincia (15/04/2009).

En el mismo sentido, se transmite una imagen positiva del Estado cuando se lo señala como previsor y en su rol de coordinación:

> La funcionaria hizo especial hincapié en señalar que desde 2008 se está trabajando en un plan preventivo y que el Ministerio de Salud emitió una alerta sanitaria a mediados de febrero pasado, cuando empezaron a aumentar los casos (08/04/2009).
>
> Antes de las concentraciones populares previstas para el Domingo de Pascuas, las autoridades sanitarias de Buenos Aires decidieron fumigar también los predios de los santuarios de Luján, Tandil y San Nicolás, donde posiblemente llegarán peregrinos de zonas más afectadas por el dengue (10/04/2009).
>
> Los ministros de Salud de la Nación, Graciela Ocaña; de la provincia de Buenos Aires, Claudio Zin; y de Capital Federal, Jorge Lemus; se reunirán en el transcurso de la mañana en la Casa de la Provincia, en el marco de un encuentro organizado por el Consejo de Salud Provincial (Cosapro), convocada con el objetivo de evaluar la situación del dengue y definir líneas de acción conjunta (08/04/2009).
>
> La funcionaria comentó la llegada de especialistas de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), que el próximo martes, luego de interiorizarse de los casos con trabajo de campo, presentará en la cartera sanitaria un informe sobre la posibles acciones a desarrollar para una mejor lucha contra el dengue (18/04/2009).
>
> Buenos Aires / Capital Federal: Apuntan a desarmaderos para prevenir el dengue
> La Capital y Buenos Aires buscan anticiparse a otra posible epidemia (29/07/2009).

Sin embargo, las menciones positivas sobre el papel desempeñado por el Estado resultan escasas a lo largo de toda la epidemia, ya que La Nación sostiene una postura crítica respecto del rol ejercido. Las críticas señaladas se concentran en torno a diferentes cuestiones. La primera de ellas es las fallas en las medidas tomadas, lo cual fue señalado durante las tres fases de la epidemia:

> Lo cierto es que la lucha contra el mosquito no ha sido efectiva (10/04/2009).
>
> Alerta sanitaria / El delicado caso de Charata
> Chaco: Admiten que hubo errores para enfrentar el dengue en la provincia
> El gobernador Jorge Capitanich hizo un mea culpa; los pobladores se quejan (29/03/2009).
>
> A esta situación en el Chaco se le sumó una polémica porque, según una denuncia, el insecticida utilizado por los operativos provinciales para fumigar contra el mosquito tendría fecha de vencimiento en 2006 (26/03/2009).

> Presumo que esto apenas comienza... creo que vamos a tener dengue por muchos años más, porque no se están corrigiendo las situaciones para cortar la cadena que da vida a la enfermedad", agregó Gorodner (07/04/2009).
>
> Lo mismo ocurre en la Capital, donde el ministro de Salud, Jorge Lemus, arremetió contra las autoridades nacionales: "Evidentemente, algo falló" (08/04/2009).
>
> Otra época, otra realidad Aunque parezca extraño, hubo una vez una Argentina sin Aedes aegypti, el mosquito vector del dengue y de la fiebre amarilla (12/04/2009).
>
> Con un recuento diario en aumento de miles de casos de dengue y varias provincias directamente afectadas por la peor epidemia argentina en décadas, queda en evidencia que la inversión no alcanza para el plan diseñado por el Ministerio de Salud. En cambio, la Presidenta ya vuela en su nuevo helicóptero, un moderno Sikorsky 76B, matrícula norteamericana N-7620S, sumado a una flota de otro cinco, ya que la Gendarmería y la Prefectura "donaron" sus aeronaves a la Casa Rosada, que tiene otros dos aparatos propios en servicio (12/04/2009).

Se señaló por otro lado la falta de medidas y su consiguiente reclamo, siendo ambos aspectos también identificados a lo largo de toda la epidemia:

> El problema endémico que tenemos es que carecemos de políticas de Estado, entre las que nunca hubo una política de control de vectores o de enfermedades transmitidas por vectores -dijo-. Cuando empiecen los primeros calores, deberíamos hacer un estudio de las poblaciones de mosquitos que no hacemos (02/07/2009).
>
> Tartagal Salta: Llegó a las rutas el reclamo por el dengue
> Hay preocupación entre los pobladores (05/03/2009).
>
> Y en Charata, la quinta ciudad más importante de la provincia, el propio intendente existen 6000 casos de una población de 35.000 habitantes está infectada. Allí se concretó una pueblada para que se tomen medidas (26/03/2009).
>
> Durante una recorrida por los barrios más afectados por el brote de dengue o "epidemia", como le dicen aquí, no se observó ningún camión de fumigación (28/03/2009).
>
> A simple vista, la realidad en Charata es algo diferente. Durante dos días, LA NACION recorrió las calles de esta ciudad de 30.000 habitantes y en ninguna oportunidad logró cruzarse con una cuadrilla de fumigadores o, por lo menos, algo parecido. Si se consulta entre las casas, todos afirman que la última vez que alguien pasó a echar insecticida fue hace dos semanas. Después, nada (29/03/2009).
>
> Hoy, profesionales de la salud de varias provincias, agrupados por la Federación Sindical de Profesionales de la Salud, presentarán un pedido formal de declaración de "emergencia sanitaria nacional" ante lo que consideran una "epidemia de dengue", al Ministerio de Salud (07/04/2009).
>
> Alerta sanitaria / Repercusiones por el aumento de casos
> Dengue: piden que declaren la emergencia

> La organización internacional Médicos del Mundo pidió que se reconozca la existencia de la epidemia en todo el territorio nacional (13/04/2009).
>
> El documento señala: "Por primera vez en la historia de la Argentina, se han producido múltiples brotes de dengue sobre casi la mitad del territorio nacional, y peligrosamente nos hemos acercado a una epidemia de dengue generalizada", y reclama una "política de Estado" para combatirlo (28/04/2009).
>
> En las calles de Ciudadela pueden observarse múltiples posibles reservorios para el vector que transmite el dengue. La mirada social colocada en las provincias del norte desvió, quizá, la atención del conurbano bonaerense, donde la epidemia no parece haber despertado una mayor conciencia sobre la urgencia de frenar el avance de los mosquitos infectados (07/05/2009).
>
> En octubre del año último, durante una reunión del Consejo Federal de Salud (que nuclea a las instancias sanitarias de todas las provincias) se dedicó especial atención hacia algunas de ellas, como la leishmaniasis visceral, la fiebre amarilla, el dengue, el Chagas y otra ligada históricamente con la pobreza: la tuberculosis, con 11.000 casos nuevos y 800 muertes por año. Allí los diferentes organismos se comprometieron a redoblar esfuerzos para hacerles frente. Pero, a la luz de lo que ocurriría pocos meses después con el dengue, parece evidente que la retórica sanitaria no es, por sí sola, lo suficientemente eficaz como barrera de contención (10/05/2009).

Si bien falta de medidas o la insuficiencia de las mismas fue un tema recurrente a lo largo de toda la epidemia, fue durante el pico de la epidemia que adquirió mayor presencia en los artículos. Junto con esto, el tratamiento de los reclamos populares y el pedido de diferentes actores para la declaración de una ley de emergencia sanitaria permitió introducir un enfoque del conflicto, el cual cobró mayor énfasis durante en el momento del pico de la incidencia.

Otros aspectos negativos señalados se refieren a la falta de coordinación con otras instancias, la falta de políticas de prevención y de planificación, los problemas en el abastecimiento, la acusación de mal majo de los recursos y la falta de control:

> Los anuncios presidenciales de ayuda generaron expectativa entre los pobladores, aunque también unas pocas críticas. Pero los afectados prefieren llamarse a silencio ante el temor de que esa ayuda prometida se demore más aún. Barraza consideró que los recursos ofrecidos servirán para atender la reconstrucción, pero aclaró que no alcanzarán para los cambios estructurales (15/02/2009).
>
> En su pequeña oficina del hospital, Hemadi busca entre las cajas de medicamentos que anteayer le llegaron del Ministerio de Salud de la Nación unos blísters de paracetamol: casi lo único que puede suministrársele al paciente con dengue (30/03/2009).
>
> Los cortocircuitos en la comunicación entre las autoridades nacionales y provinciales quedaron expuestos por las medidas unilaterales que había tomado cada gobernación para luchar contra el dengue (08/04/2009).

> […] dijo ayer Ocaña para pedir a la población que limpie sus propios terrenos para evitar la proliferación de mosquitos. El esfuerzo importante para armar una barrera sanitaria se establecerá ahora en el conurbano bonaerense. El municipio de Tigre será el elegido, como ya ha sido en otros temas (cámaras de seguridad propias), para hacer visible la mano del Estado frente al riesgo sanitario (10/04/2009).
>
> Hay cifras que llaman a curiosidad. Por la adquisición del último helicóptero presidencial se gastó cerca de la mitad del presupuesto destinado por el área de Salud para prevenir y actuar en situaciones como las que ahora plantea el dengue. Según datos oficiales, desde 2008 hasta hoy se volcaron a esa tarea unos 40 millones de pesos. El Ministerio de Salud contó, a fines de 2008, con 3.145.000 pesos extra para el programa de control de vectores en municipios en riesgo. Para la misma época, la Secretaría General de la Presidencia obtuvo permiso para destinar 14.430.000 pesos a la adquisición del nuevo helicóptero para el traslado de Cristina Kirchner (12/04/2009).
>
> Las políticas de prevención, el karma de todas las epidemias Desde la fiebre amarilla de 1871 a hoy, las acciones sanitarias siempre fueron criticadas (12/04/2009).
>
> ¿La maldición del clima o de la imprevisión? (15/04/2009).
>
> Justamente, la ruta nacional 16 se cruza con la 34 a la altura del departamento de Metán, en Salta. Las relaciones entre vías de comunicación y la propagación del dengue, sin embargo, no parecen haber sido atendidas en su momento por las autoridades sanitarias, cuando todavía podía frenarse la enfermedad. De hecho, Calilegua, localidad de 6000 habitantes, sobre la ruta 34, en Jujuy, no registró casos de dengue, porque según las autoridades municipales, se planificaron medidas de prevención (19/04/2009).
>
> Como se ve, la gravedad de los brotes varía con cada enfermedad. Pero lo que tienen en común todas ellas es un escenario de pobreza y distracción estatal que se vuelve casi una invitación para que se propaguen (10/05/2009).

Por su parte, la participación y el involucramiento de los ciudadanos son durante la epidemia valorados positivamente y promovidos en términos de lo esperado. Al considerarse las acciones desempeñadas por los ciudadanos como las medidas más eficaces de prevención y control de la epidemia – incluso por encima de otras acciones como la fumigación – el grado de acatamiento de las recomendaciones brindadas conformó, según sea, una imagen de los ciudadanos como imprudentes o comprometidos.

En el primer caso las principales referencias justificaron esta visión a partir de la falta de consideración de la seriedad del problema, la falta de información y por las dificultades a colaborar a partir de barrera que supone el domicilio como ámbito privado, dificultando la intervención del Estado. Las menciones encontradas sobre los recursos legales para el despliegue de la acción estatal, pone en evidencia el fundamento de los criterios biológicos a partir de los cuales se reconfigura el orden de lo establecido y se legitiman las recomendaciones y medidas llevadas a cabo:

> El titular de Red Solidaria destacó el papel central que juegan en situaciones de este tipo las campañas de prevención. "Tienen que saber que el mosquito transmisor vive a menos de 100 metros. Lo que pasa es que todavía no hay ninguna conciencia de lo que significa el problema", apuntó (08/04/2009).
>
> En Tucumán, piensan oficialmente en realizar fumigaciones aéreas, mientras que en Catamarca, muy golpeada por el dengue, se habilitó la posibilidad de que los brigadistas allanaran las viviendas para fumigar (08/04/2009).
>
> Frente a la amplia difusión de tareas de fumigación en varias localidades del país, Fernández dijo: "La gente cierra sus viviendas y eso es contraproducente, ya que el mosquito pica a la mañana y a la noche y el resto del día permanece escondido detrás de cortinas o en otros lugares de la casa, por lo que es necesaria la toma de conciencia sobre la descacharrización, sobre todo" (09/04/2009).
>
> Paralelamente, describió que, "en esos lugares, es muy difícil descacharrizar [que la gente se deshaga de las cosas inservibles donde se junta agua y donde es más probable que se críe el mosquito]. La gente necesita de esos cacharros, pero tiene que saber que algunos hay que tirar", sostuvo (16/04/2009).
>
> Al respecto, en el diálogo con los vecinos, los promotores intentaban desterrar la falsa idea de que el problema del dengue finalizará con la llegada del invierno. La explicación iba reforzada por folletería referida al virus transmitido por el mosquito Aedes aegypti (26/04/2009).
>
> El Concejo Deliberante de la Municipalidad local sancionó una ordenanza que declara la "emergencia ambiental y cultural" por el dengue, que obliga a los vecinos a limpiar los residuos sólidos en veredas, patios, jardines y baldíos, y a eliminar neumáticos, recipientes, chatarra de todo tipo, tarros, botellas o cualquier otro elemento análogo que por sus características permita el estancamiento de agua (29/05/2009).

Por el contrario, el diario presentó a los ciudadanos como comprometidos en tanto que se destacaron el cumplimiento de las medidas recomendadas o los impedimentos para hacerlo, su participación en la eliminación de criaderos y su movilización en reclamo de medidas:

> En los barrios humildes, los recipientes se usan para juntar lo que queda de las lluvias que caen. "Hablan de entrar en las casas para descacharrar [sacar los cacharros], pero la gente no junta recipientes porque sí: son herramientas para sobrevivir", agregó Marie Pier Fuster, de la Red Solidaria (31/03/2009).
>
> Según Cargnello, la solución pasa, sobre todo, por el uso de repelentes, que escasean en Salta. El arzobispo comentó que la semana pasada, personas de la diócesis de Orán llegaron para comprar repelentes y no había en los supermercados, y muy pocos en las farmacias (06/04/2009).

Teniendo en cuenta los tres momentos del desarrollo de la incidencia, vemos que los cuestionamientos sobre el desempeño del Estado son una constante a lo largo de toda la epidemia. Sin embargo, su presencia en los artículos aumenta en el momento correspondiente a la ocurrencia del pico. Esto resulta coincidente con lo planteado en nuestras hipótesis, respecto del momento en la transmisión por parte de la prensa de una visión de alarma o crisis sanitaria. Por otro lado, al incluir La Nación en su agenda cuestiones tales como las discusiones en torno a la declaración de una ley de emergencia sanitaria, y los diferentes reclamos o cuestionamientos sobre las medidas implementadas, se verifica el uso de un enfoque del conflicto, el cual también gana espacio durante los momentos de mayor incidencia.

En relación al sistema de público de salud la imagen transmitida a lo largo de las tres etapas de la epidemia es claramente negativa. Al igual que sucede con el Estado, las críticas al sistema de salud se concentran en diferentes aspectos tales como la falta de recursos y de personal, la incapacidad para atender a la demanda, la falta de formación de los médicos y los problemas gremiales:

> Necesitamos unas 1500 camas para atender todas las consultas, señaló el médico Roberto Nazar (04/03/2009).
>
> El director del hospital local, Rubén Hiemadi, denunció que no dan abasto para atender las consultas y tratar a los pacientes con síntomas compatibles con la enfermedad. Algo similar ocurre en la ciudad chaqueña de Sáenz Peña, donde también el director del Hospital 4 de Junio, Luis Lita, admitió que están desbordados (23/03/2009).
>
> Familias enteras están afectadas en Charata; hacen largas filas para ser atendidas (28/03/2009).
>
> En noviembre del año pasado, la Sindicatura General de la Nación (Sigen) presentó un informe en el que indicó las fallas estructurales del sistema sanitario argentino. Y uno de los problemas encontrados tiene que ver precisamente con "el control y tratamiento de enfermedades transmisibles por vectores". El Informe de Evaluación del Sistema de Control Interno del Ministerio de Salud abarca la investigación de la Sigen durante 2007 y las acciones de corrección encaradas en 2008. Se determinó en ese trabajo la falta de insumos, normas de procedimientos y datos para hacer frente a enfermedades riesgosas (08/04/2009).
>
> Y agregó que lo fundamental del problema del dengue es el colapso del sistema integral de salud y la cantidad alarmante de muertes indirectas que esto genera: "El paciente que se va a atender por otra enfermedad tiene que hacer una cola terrible y, a veces, no llega a atenderse" (08/04/2009).
>
> El director de la Asociación de Profesionales de la Salud de la Provincia de Buenos Aires (Cicop), Hugo Amor, advirtió que el 50 por ciento del personal sanitario del Chaco está infectado con dengue, según la agencia DyN. Además, denunció: "Hay una circular del Ministerio de Salud del gobierno provincial que prohibió al personal de salud informar a la prensa sobre los nuevos casos de dengue" (16/04/2009).

> Médicos dedicados a la prevención de epidemias están de paro Son casi 8000 profesionales que denuncian que no se les paga hace cuatro meses y que están en negro; trabajan con casos de dengue y en la detección de gripe porcina, entre otras enfermedades; reclaman la intervención de Trabajo (30/04/2009).
>
> "En las carreras de Medicina no se cuenta con una cátedra de Medicina Tropical, excepto en las universidades del norte. Los médicos no están lo debidamente preparados para diagnosticar estas infecciones porque confunden sus síntomas con enfermedades más frecuentes", denuncia (10/05/2009).
>
> ¿La culpa la tiene el mosquito? Dengue, tuberculosis, chagas, malaria, fiebre amarilla. El protagonismo de las amenazas sanitarias tras el alerta por el dengue, primero, y por la fiebre porcina, después, puso al descubierto la existencia de otras enfermedades igualmente peligrosas, que dejan cientos de muertos todos los años y para las que el sistema de salud no está suficientemente preparado (10/05/2009).

4.3 La cobertura de la epidemia en Clarín

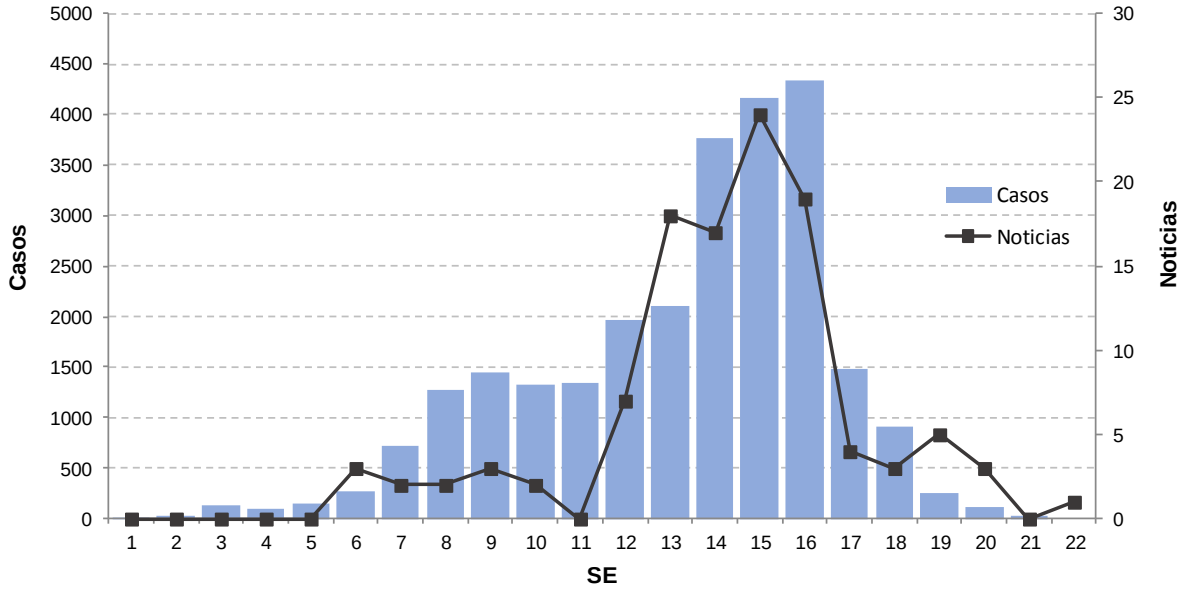
Fundado en 1945 Clarín se ha posicionado como el diario más importante en cuanto a circulación a nivel país. El matutino, de diseño tabloide ha sido tradicionalmente medio de expresión de las clases medias y de sus intereses económicos. Los temas priorizados por el diario suelen ser del ámbito local (de la política y de la economía), confiriéndole también importancia a los sucesos deportivos y del mundo del espectáculo. Su diagramación es moderna, otorgándole un lugar privilegiado a los hechos reflejados en su portada, en la que siempre resulta destacado alguno de los sucesos como el tema principal del día. El desarrollo de los temas es completo, con una jerarquización de la información dinámica que facilita una lectura rápida. En cuanto a sus estrategias de abordaje de la información se reconoce un punto de inflexión a partir de 2009. Anteriormente a ese año, Clarín se caracterizaba por un tratamiento austero de los temas, proponiéndose como un diario en el que predominaba la objetividad y la neutralidad. Generalmente el medio no asumía una posición sobre los temas en los artículos, quedando sus opiniones y valoraciones reservadas a espacios de opinión u editoriales. A partir del año 2009, como resultado de diferentes hechos entre los que se destacan la política de retenciones a las exportaciones agropecuarias y el impulso a la Ley de Servicios de Comunicación Audiovisual, el matutino asume una posición de abierta oposición al gobierno nacional, la cual se plasma tanto en su agenda informativa como en el tratamiento y jerarquización de los temas.

Cronológicamente el dengue comienza a instalarse en la agenda de Clarín el 11/02/2009, y continúa hasta el 29/07/2009 en donde culmina la serie. Durante ese período se identificaron un total de 115 artículos dedicados al tema. La distribución de los mismos se

concentró mayormente en los meses de abril y mayo, cuadruplicando este último la cantidad de artículos respecto de los publicados el mes anterior.

De la comparación entre la cantidad de artículos y la incidencia se desprende que el tema incrementó su relevancia en la agenda del medio coincidentemente con el incremento del número de casos. Esto es principalmente durante los momentos del pico de la epidemia, disminuyendo luego la atención del diario a medida que se producía el descenso de la incidencia.

Figura 3. Casos acumulados de dengue (por nexo epidemiológico y laboratorio) y cantidad de noticias publicadas en Clarín según semana epidemiológica. Enero a mayo 2009. Argentina.



Fuente: elaboración propia a partir de los datos de la Dirección Nacional de Epidemiología del Ministerio de Salud de la Nación (MSAL).

En cuanto a los géneros periodísticos utilizados por el medio en los artículos que constituyen la serie, se identifica principalmente el uso del género informativo y de la crónica (103 artículos); las notas de opinión (10 artículos) y la entrevista (5 artículos).

La sección en las que fueron publicadas las notas no fue considerada para el análisis debido a que no se contaba con información suficiente en todos los casos para su correcto procesamiento.

El relato de los hechos que se van sucediendo se realiza principalmente a través de la información brindada por las fuentes oficiales (autoridades de la función pública nacional, provincial o municipal del sector salud o del ámbito de la política). Sin embargo, el diario – con voz propia o como expresión de otros actores y fuentes no oficiales – asume una postura crítica sobre algunos aspectos y así lo manifiesta. Esto produce un distanciamiento en relación con las informaciones e interpretaciones promovidas por las autoridades.

A partir de esta situación, se anula el marco de austeridad y neutralidad dando lugar muchas veces a un discurso que conlleva opinión y cuestionamiento frente a los hechos que se narran.

El testimonio en primera persona a través de la voz de los propios afectados es un recurso poco utilizado. Su inclusión funciona como un elemento que destaca la singularidad del caso (encuadre humano) con un enfoque de drama.

Del total de fuentes empleadas por diario para la cobertura de la epidemia, el 73% corresponde a fuentes de tipo oficial y el 27% restante a fuentes no oficiales.

4.3.1 El dengue como problema esperado-falla

El dengue ingresa a la agenda de Clarín en el mes de febrero con el relato de la aparición de casos en Salta, y continúa luego con los brotes que se producen en Chaco y el resto de las provincias.

Durante el ascenso de la incidencia abundan en los artículos las referencias que relacionan la existencia de casos con lo que sucede en los países limítrofes:

> Se cree que el contagio se inició con familias que fueron en un viaje de compras a Bolivia, donde hay unos 20.000 casos confirmados (17/02/2009).
>
> Hay quienes dicen que, en realidad, el epicentro de la enfermedad fue aquí. Que los primeros síntomas de lo que muchos llaman "la fiebre quebrantahuesos" aparecieron en los vecinos de Presidencia Roque Sáenz Peña, una ciudad clave de 110 mil habitantes, ubicada en el centro de Chaco, lugar de paso para los que suben y bajan de los países limítrofes del norte -de donde viene el virus (30/03/2009).
>
> El avance de la enfermedad
> La actual epidemia de dengue tuvo su origen en la boliviana Santa Cruz de la Sierra, en noviembre pasado. En Bolivia ya se registraron unas 22 muertes por culpa de este mal y más de 50.000 infectados. 2 Desde Santa Cruz la enfermedad se propagó a Cochabamba, Sucre y Tarija. Este último departamento es limítrofe con la provincia de Salta. Justamente por Salta entró el dengue a la Argentina (01/04/2009).

De este modo, no solo se establece una continuidad con el estado general de la enfermedad a nivel regional, sino que se lo considera un evento esperado dada su aparición en los años recientes. Sin embargo, paralelamente al incremento de la incidencia se observa durante las dos etapas subsiguientes de la epidemia que las explicaciones que relacionan al dengue con la situación regional comienzan a diluirse en el discurso del diario:

> ¿La sorprendió el brote? ¿Se disparó?
> -Esperamos todos los años esta situación porque el dengue, como la fiebre amarilla y el paludismo, son enfermedades que han resurgido en la región. […] Lo que pasa es que tenemos mala memoria, porque en 2004 hubo una buena cantidad de casos, y en 2006 también, aunque menos (27/03/2009).

> Se dieron otras situaciones que desencadenaron la re-emergencia de la infección. En 1997, se detectó que 20 personas habían contraído el virus del dengue al viajar a otros países (03/04/2009).
>
> […] la epidemia que enfrenta la Argentina "es parte del avance de la enfermedad en América Latina y el Caribe, […] "Lamentablemente son las provincias del norte argentino las más afectadas […] (07/04/2009).
>
> El ministro de Salud bonaerense, Claudio Zin, admitió ayer a Clarín que "era inevitable que la enfermedad llegara: el año pasado tuvimos casos de dengue importados en la Provincia, provenientes del sur de Brasil, de Bolivia y de Paraguay (12/04/2009).

El carácter del dengue como enfermedad reconocida, e incluso esperada, queda también evidenciado por las escasas menciones encontradas a lo largo de toda la cobertura en relación con la enfermedad propiamente dicha y sus características (tipos de virus, vector, vías de transmisión, sintomatología y clínica). Si bien la mayor cantidad de referencias en este sentido se encuentran en la primera etapa de la epidemia, ésta nunca asume el carácter de enfermedad “novedosa” ya que se trata de un problema de salud con presencia reciente. El carácter de novedoso no lo asume por lo tanto la enfermedad en sí misma, sino su comportamiento epidémico. Lo destacado en este sentido, respecto de la situación anterior, lo constituye la presencia de la enfermedad en zonas del país que no registraban hasta el momento antecedente:

> El brote mayor había sido en 2004, con 1.493 casos autóctonos en Salta, Jujuy y Formosa. Ahora, en cambio, la epidemia ya superó los 11.000 casos. Se expandió a provincias donde no había estado, como Tucumán, Catamarca y Chaco y produjo la muerte de al menos 4 personas […] (03/04/2009).
>
> El inicio de la epidemia fue en Bolivia, donde ya se contabilizan más de 50.000 infectados. Se dispersó hacia Paraguay y a la Argentina, donde primero empezaron a desarrollarse los casos "importados": son personas que habían estado en zonas afectadas de Bolivia y contrajeron el virus. En las primeras semanas de febrero, aparecieron los casos autóctonos en Salta y Jujuy, provincias limítrofes con Bolivia. "Después ocurrió lo singular de esta epidemia: los casos autóctonos se desarrollaron en provincias que antes no los habían registrado, como Catamarca, Chaco y Tucumán", señaló a Clarín Juan Carlos Bossio, director de epidemiología del Ministerio de Salud de la Nación. ¿Por qué se expandió tan rápido? "Se esperaban casos de dengue, porque se había registrado circulación del virus en los veranos pasados […] (02/04/2009).

La nueva situación es acompañada de una serie de argumentos que explican la diferencia con lo sucedido anteriormente. Las causas enunciadas son mayormente de corte biologicista en tanto se enfocan en el vector (o el tipo de virus circulante), y las condiciones ambientales (falta de saneamiento y altas temperaturas) que favorecen su diseminación. Este tipo de causas, que se basan en un saber técnico-científico, son argumentadas por el

propio sector salud a través de sus representantes. En cuanto a su cronología, aunque se sostienen a lo largo de toda la epidemia, las mismas resultan más preponderantes durante la fase del ascenso de la incidencia:

> En cuanto a Catamarca, no estaba en los mapas de riesgo, por ser una zona muy seca. Pero está visto que el Aedes puede adaptarse a cualquier situación climática y a las pocas fuentes de agua que le presenta la ciudad" (28/03/2009).
>
> La ministra hizo un análisis de la situación, con Power Point incluído, donde mostró el avance de la enfermedad en América del Sur y en la Argentina. Dijo que parte de la culpa es del calentamiento global y el cambio climático […] (08/04/2009).
>
> ¿Y cómo ve la epidemia en Argentina?
> Martínez Torres prefirió no hacer críticas a las autoridades locales. "Hay 100 países con dengue en el mundo: si había mosquitos y había circulación cercana del virus, era muy difícil que la Argentina estuviera exenta", afirmó (18/04/2009).
>
> SEGUN ESPECIALISTAS ARGENTINOS, SON EL DENGUE, LA MALARIA, EL COLERA, LA FIBRE AMARILLA Y EL HANTAVIRUS Cinco enfermedades crecerían en el país por el cambio climático
> El calor es el "asesino silencioso", dice un informe internacional. Los mayores riesgos (17/05/2009).

Por otro lado, las explicaciones que aluden a otro tipo de fenómenos o procesos sociales más generales, no necesariamente relacionados con los aspectos biológicos, son de escasa referencia en el discurso de Clarín, y solo se mencionan en el primer momento de la epidemia:

> Sin embargo, esos no serían los únicos errores. La urbanización desordenada, la falta de agua potable, la mala recolección de residuos son razones indiscutibles. Y eso sí lo saben todos por aquí (29/03/2009).
>
> La doctora Enría contestó que "era esperable el avance del dengue por la desigualdad social, la urbanización no planificada, el aumento de la temperatura, entre otros factores, que facilitan la proliferación del mosquito con el virus del dengue" (03/04/2009).

Con menor énfasis que las casusas anteriores, se establece a su vez una vinculación entre el dengue y las condiciones socio económicas como condición para su emergencia. Se refuerza así una imagen del dengue como enfermedad ligada a la pobreza:

> La acción política inmediata es la fumigación. Bienvenida. Pero no olvidemos que ese veneno solo mata al mosquito que trasmite el dengue y no a las condiciones sanitarias, sociales y políticas que permitieron que la epidemia se propagara (07/04/2009).
>
> Por lo tanto, al observar la epidemia de dengue que está afectando a la Argentina, debemos comprender que es sólo la punta del iceberg de la

> realidad sanitaria de nuestra población en los últimos años. Al escuchar que las autoridades se jactan del gran crecimiento económico de los últimos años, debemos poner nuestra mirada sobre el sector salud, y veremos cómo las enfermedades de los pobres siguen afectando a nuestra población y los indicadores de mortalidad parecen no condecirse con la realidad (al igual que en el caso de las estadísticas económicas) (13/04/2009).

Otro aspecto que sí cobra fuerza a lo largo de toda la epidemia en el discurso del diario, son las fallas adjudicadas al Estado (en sus diferentes niveles de gobierno) como origen del problema. Según se presenta en el discurso, el Estado se muestra negligente al no implementar las medidas correspondientes tendientes a evitar la epidemia primero, y su posterior magnitud después:

> Sonia Tarragona, directora general de la Fundación Mundo Sano, dijo: "El brote habla a las claras de que algo no se hizo del todo bien; cuando se hace bien, esto no pasa" (27/03/2009).
>
> No es inteligente subestimar a un virus. En el mejor de los casos, enferma. En el peor, mata. Es un enemigo silencioso e invisible. Combatirlo exige políticas sanitarias profundas. Ante lo que sucede hoy con el dengue, queda claro que fracasaron o no existieron (03/04/2009).
>
> Lo cierto es que hace tiempo que en la frontera norte del país existe un foco de dengue instalado, propagándose. Las medidas que se adoptaron desde entonces hasta aquí están siendo atacadas por ineficaces. El gobierno nacional y las provincias debieran, entonces, extremar sus recursos para limitar la extensión de la enfermedad, primero, e intentar erradicarla luego, amortiguando sus daños sobre la población más desprotegida (07/04/2009).
>
> Cuando comenzó a aumentar el número de casos de dengue, el Gobierno argentino procuró, en un primer momento, restar dramatismo al problema, posiblemente a la espera de que se tratara de un brote menor. Sin embargo la difusión del virus obligó a reconocer la importancia de la epidemia y a emprender una campaña nacional de prevención. Si esta iniciativas se hubiera tomado desde un primer momento, seguramente el número de contagiados hubiera sido menor (13/05/2009).

La consideración diacrónica del cuestionamiento estatal como factor causal muestra que su referencia en el discurso se mantuvo a lo largo de toda la epidemia. Sin embargo, su mayor énfasis es coincidente con los artículos correspondientes al inicio de la epidemia. El tratamiento de este aspecto implica por otro lado, se adopte un enfoque del conflicto para el tratamiento del tema, el cual no se corresponde en este caso con el momento de ocurrencia de la mayor incidencia, tal como se formuló en las hipótesis.

4.3.2 El dengue como problema lejano-cercano

La imagen del dengue como un problema de origen externo encuentra su sustento durante en los primeros momentos de la epidemia, a partir de la conexión que se establece con el escenario a nivel regional. La vinculación entre la situación de los países limítrofes

como explicación de la presencia de casos en las provincias del norte argentino confiere a la enfermedad de un primer sentido en el que se la considera un problema lejano. Es decir, un problema acotado sólo a algunas provincias y que, esporádicamente, repercute del otro lado de las fronteras. De este modo, se construye un “otro” extranjero (países y personas), el cual encarna la amenaza:

> En diálogo con radio Mitre, la funcionaria reiteró que el dengue fue traído a la Argentina por ciudadanos de Bolivia, país donde hay más de 50 mil enfermos. Es que, según señaló, muchos de quienes provienen de ese país vecino portan las larvas de los mosquitos infectados (27/03/2009).
>
> La dispersión de la epidemia, más que por el mosquito, se hace a través de las personas: por Salvador Mazza pasan cada día entre 12 a 14 micros que vienen de Bolivia, y entre 100 y 120 camiones que llevan carga a todo el país (28/03/2009).
>
> La actual epidemia de dengue tuvo su origen en Bolivia en noviembre, en el departamento Santa Cruz; a fines de ese mes ya había más de 900 casos. "Bolivia tiene problemas en su infraestructura sanitaria, que le hacen difícil mantener una política de control continua. Por lo tanto, esto fue creciendo, porque están dadas todas las condiciones, desde el punto de vista ecológico, climático y social, que hacen posible la dispersión y multiplicación del Aedes ægypti", explicó a Clarín el jefe del Programa Nacional de Vectores del NOA, Mario Zaidemberg (28/03/2009).

La imagen de un origen externo que coloca al dengue como un problema lejano pronto comienza a ser abandonada y reemplazada, en las etapas del ascenso y pico de la epidemia, por otra en la que el origen de la enfermedad se encuentra dentro de las propias fronteras, en las provincias del norte desde donde la enfermedad se propaga hacia el resto del país:

> La epidemia de dengue, que es una enfermedad viral que se transmite por el mosquito Aedes aegypti, se desató en enero pasado en Salta y Jujuy. El brote original había comenzado en Bolivia. Luego, con las temperaturas altas y la falta de medidas de prevención y detección temprana, el problema sanitario se fue trasladando hacia el resto del país, hasta llegar a la Capital Federal en abril (22/05/2009).
>
> Pero la luz de alerta está puesta sobre todo "en quienes residen en Capital y Gran Buenos Aires y vuelven a su lugar de origen, en provincias del norte, generalmente para las ceremonias religiosas; el mayor desplazamiento va a ser hacia allá -señaló el director nacional de Prevención de Enfermedades y Riesgos, Hugo Fernández-. Aunque no todo el norte está infectado: hay que averiguar, y protegerse" (09/04/2009).

El desplazamiento de una frontera imaginaria que era planteada como externa hacia otra interna, coloca a la enfermedad en términos de proximidad no ya como un algo lejano, sino como un problema cercano, en tanto los casos reportados se suceden dentro del propio territorio y en el propio lugar de residencia. Este último aspecto es reflejado discursivamente

a partir de la distinción epidemiológica entre los casos “importados” y los “autóctonos”. Vemos así que mientras en un primer momento los casos “importados” hacían referencia a personas que procedían del extranjero, este mismo concepto se aplica posteriormente para designar a quienes provenían de otra provincia:

> LA SITUACION SANITARIA Buenos Aires / Capital Federal: Alerta en la región por 60 casos de dengue "importados"
> Son enfermos que se contagiaron en el norte o en Bolivia (30/03/2009).
>
> Esos casos de dengue en Capital y en la provincia de Buenos Aires son importados. "Son viajeros que han ido a otras provincias donde sí hay circulación del virus o han estado en Bolivia, donde empezó el brote de dengue a fines del año pasado, en Chaco y en Salta", explicó a Clarín Raúl Forlenza, el jefe de epidemiología del Ministerio de Salud de la ciudad de Buenos Aires […] (07/04/2009).

El incremento en la magnitud de los casos con contagio local es acompañada de menciones, principalmente por parte de los funcionarios públicos, en las que el dengue comienza a asumirse como un problema propio:

> Creo que hay que aprender la lección: el dengue existe ahora en la Argentina.El Ministro de Salud de Tucumán, Pablo Yedlin, también reconoció que la población tendrá que adaptarse a convivir con la infección […] (02/04/2009).
>
> Ocaña: "El dengue vino para quedarse" Lo aseguró la ministra de Salud de la Nación en una reunión conjunta con sus pares de la Provincia y la Ciudad. Y agregó que la enfermedad "no es evitable, pero sí prevenible" (08/04/2009).
>
> En todo el país, ya suman 17.856 los casos autóctonos confirmados por el ministerio de Salud en lo que va del año, una cifra que, en relación con los 913 importados, muestra el carácter endémico de la enfermedad (21/04/2009).

Coincidentemente con el aspecto anterior, se observa en el discurso del medio la utilización de una gran cantidad de metáforas bélicas durante las etapas del ascenso y pico de la epidemia:

> Pero el mosquito volvió a atacar en 1983 en el norte argentino y llegó a dispersarse hasta Mendoza, La Pampa y Buenos Aires […] (03/04/2009).
>
> Ayer, se siguieron realizando diferentes acciones para contrarrestar el ataque de los mosquitos (10/04/2009).
>
> La fumigación es parte de la guerra de los catarmaqueños contra el dengue (18/04/2009).

4.3.3 El dengue como problema leve-grave

La imagen transmitida sobre la enfermedad en cuanto al grado de riesgo implicado, fue otro de los aspectos centrales en el discurso para Clarín. Aunque por momentos en el relato se adopta una visión más tranquilizadora respecto del fenómeno epidémico, en líneas generales la tendencia fue a ser presentado en términos alarmistas.

Uno de los aspectos que transmitieron una imagen de alarma durante la etapa inicial de la epidemia, fue mediante la relevancia que se le confirió a la variante hemorrágica de la enfermedad. Durante este período epidémico Clarín destacó recurrentemente la presencia de este tipo de casos de la enfermedad (aún cuando varios de ellos luego resultaron equívocos y debieron ser rectificados), especialmente aquellos que implicaban un desenlace fatal. El énfasis en la ocurrencia de este tipo de cuadro de la enfermedad (y su supuesta magnitud) incrementa la idea del peligro al que se enfrentaban las poblaciones afectadas. El relato de los casos hemorrágicos fue a su vez acompañado en los artículos por el registro de fuentes que advertían sobre la gravedad de las características clínicas de esta variante de la enfermedad:

> ES UN JOVEN DE 20 AÑOS, MIEMBRO DE UNA TRADICIONAL FAMILIA DE TARTAGAL
> Salta: Un caso de dengue hemorrágico (22/02/2009).
>
> EL JOVEN AFECTADO SIGUE GRAVE
> Salta: Alarma en Tartagal por el dengue hemorrágico
> Hasta ahora hubo un caso. Ya consideran que se trata de un brote epidémico (23/02/2009).
>
> SON LOS PRIMEROS CASOS DESPUES DEL ALUD
> Salta: Tartagal: una muerte por dengue hemorrágico y otra en estudio Son dos hombres, de 65 y 61 años. Descartaron el caso de una nena de 9 (04/03/2009).
>
> El dengue hemorrágico, en cambio, puede ser letal si no es detecta do en forma precoz. Se produce cuando una persona es infectada nuevamente por un serotipo distinto del que causó la primera infección, aún cuando en la primera no haya desarrollado la enfermedad (05/03/2009).

El riesgo transmitido se refuerza a su vez mediante la alusión a la inexistencia de un tratamiento específico o vacuna:

> No hay vacuna que pueda prevenir el dengue ni tratamiento capaz de curarlo. Sólo se pueden aliviar sus síntomas, pero el Ibuprofeno y la aspirina pueden empeorar la hemorragia: solamente el paracetamol está indicado para bajar la fiebre y soportar los dolores musculares, de cabeza y de las articulaciones (03/04/2009).

Otro características destacada por Clarín fue la expansión territorial de la enfermedad. El señalamiento de las provincias que se “suman” o “incorporan” a una lista de las ya alcanzadas por la epidemia, junto con la utilización de la expresión “ya son”, que

alude implícitamente a una situación en curso que continúa; transmiten una imagen de gravedad, al incrementar la sensación de amenaza o de riesgo inminente frente al avance de la enfermedad. Esta característica se corresponde con los artículos del momento del ascenso de la epidemia y del pico de la incidencia:

> El dengue avanza: llegó a Tucumán y Corrientes (02/04/2009).
>
> Entre Ríos y Córdoba: casos sospechosos
> Dos nuevas provincias podrían sumarse a las ocho que ya tienen casos de dengue autóctono (10/04/2009).
>
> Mientras tanto, se fueron sumando casos de viajeros afectados en la ciudad de Buenos Aires y en 12 provincias. Las únicas que hasta ayer no habían reportado casos importados o propios ante el Ministerio de Salud de la Nación eran Tierra del Fuego y Formosa, aunque allí admiten 150 casos sospechosos (10/04/2009).
>
> Ya son 9 las provincias con dengue autóctono confirmado. En los otras provincias, también hay casos de dengue importado: las últimas en sumarse fueron Misiones, con 5 casos, y Formosa, donde Lucrecia Barrios, que es la suegra del futbolista Javier Saviola, estuvo internada. La única provincia sin casos es Tierra del Fuego (14/04/2009).
>
> De esta manera ya son 11 las provincias con casos de dengue importado y 12 las provincias con dengue autóctono, más la Capital (16/04/2009).

La expansión territorial de la enfermedad es transmitida por el diario en términos de una amenaza que avanza desde las provincias del norte sin poder ser controlada, y pone en riesgo a la ciudad de Buenos Aires ante la inminencia de su llegada. La ciudad constituye así en el relato un punto límite, una zona que de ser alcanzada funciona como parámetro de la gravedad que ha alcanzado la situación y del peligro que representa:

> Hay que estar muy alertas en la provincia de Buenos Aires y en la Ciudad", previno Hugo Fernández, director de Prevención de Enfermedades y Riesgos del Ministerio de Salud de la Nación (30/03/2009).
>
> En enero se detectaron los primeros casos en Salvador Mazza. De allí el mal fue bajando por la ruta 34 (en Tartagal murieron 2 personas) para ingresar luego en Tucumán y Jujuy. 4 El avance de la enfermedad siguió impiadoso: llegó con fuerza a Chaco y Catamarca y en diferentes distritos, como la provincia de Buenos Aires y la Ciudad, empezaron a cada vez más casos no autóctonos de dengue (01/04/2009).
>
> La magnífica mezcla de culturas que le da vitalidad al Área Metropolitana está hoy a una picadura de mosquito de distancia de arraigar aquí en forma de enfermedad infecciosa toda la desigualdad en ingreso y condiciones de vida que expulsa a los pobladores del norte (07/04/2009).
>
> TAMBIEN EN LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES
> Ya sospechan de casos de dengue local en Capital (11/04/2009).

> La situación gana terreno día a día: ya sospechan de seis casos de dengue en la Capital, donde las autoridades estudian posibles contagios autóctonos. También en la provincia de Buenos Aires hay otros 10 casos similares (12/04/2009).

La caracterización de la situación en términos de su gravedad es indicada también a partir de su definición en términos de “brote” o de “epidemia” por parte de las autoridades y funcionarios públicos. La tensión y disputas reflejadas por el modo en que se definen (y asumen) los sucesos, por parte del propio diario y el resto de los actores, introduce un enfoque del conflicto para el tratamiento del tema, al cual se apela en este caso en los artículos correspondientes al primer momento de la epidemia:

> El dengue ya es epidemia: hay 2.270 casos en el país
> En Chaco, uno de los epicentros, lo minimizan (26/03/2009).
>
> Con al menos 2.270 casos, el dengue, una enfermedad de la pobreza, ya es epidemia en el país. La situación es complicada, especialmente en las provincias de Chaco y Salta (26/03/2009).
>
> La semana pasada se advirtió sobre esta tendencia en la provincia del Chaco y la ministra de Salud de la provincia, Sandra Mendoza, esposa del gobernador Jorge Capitanich, trató de minimizar el problema sosteniendo que no se trataba de una epidemia sino de un brote epidémico, admitió un número de casos mucho menor del que daban cuenta registros de centros asistenciales provinciales y afirmó que las informaciones difundidas tenían propósitos políticos (01/04/2009).
>
> DECLARACIONES DE UN FUNCIONARIO
> El Gobierno dice que no se trata de una epidemia (07/04/2009).
>
> En un vuelco del discurso oficial, el director de Epidemiología del Ministerio de Salud de la Nación, Juan Carlos Bossio, salió a negar que exista una epidemia de dengue. Dijo que "sólo en algunas localidades hay brote epidémico de dengue". En un primer momento, las autoridades señalaban que hablar de brote o epidemia era indistinto. Luego, al ver el peso de las palabras, optaron por evitar hablar de epidemia. Pero la ministra de Salud, Graciela Ocaña, había reconocido que la situación era "grave" el 27 de marzo (27/03/2009).
>
> La ministra de Salud de la Nación Graciela Ocaña no quiere hablar de epidemia de dengue. Lo que dice es: "la situación es grave y hay que atenderla" (27/03/2009).

Otra estrategia de minimización del riesgo por parte de las autoridades y funcionarios públicos fue la diferencia introducida entre los casos llamados “importados” y los “autóctonos”. El primer grupo transmite una imagen de menor riesgo, ya que según se explica, aunque se presenten casos en una jurisdicción al ser infectados en otro lugar, este hecho es un indicador de que no existe circulación viral en zona. Vemos así que mientras que en los primeros momentos de la epidemia el término “importados” connotaba a personas que habían estado en el extranjero, donde se habían infectado, posteriormente el término es

utilizado también para referirse a aquellos que habían enfermado en otras provincias. Considerando este aspecto en términos cronológicos, se observa que el mayor interés por establecer este tipo de distinciones corresponde a la fase ascendente de la epidemia, ya que antes de que culmine esa etapa el número de casos "importados" de otros países sería superado por los contagios producidos en otras provincias:

> Tenemos 64 casos sospechados y 45 confirmados. Todos son casos importados, ninguno es autóctono, explicó el funcionario en una conferencia de prensa. Si bien buscó tranquilizar a los habitantes de la Ciudad, al remarcar que hasta el momento no hubo personas que hayan contraído la enfermedad en la Capital (los 45 infectados se contagiaron cuando se encontraban de viaje en provincias del norte o en Bolivia), admitió que es "probable" que se detecten nuevos casos (30/03/2009).
>
> Si bien en el Área Metropolitana no se registran casos autóctonos, se quiere controlar los casos sospechados o confirmados que llegan de afuera (01/04/2009).

Esta distinción técnica, es nuevamente motivo de la apelación a un enfoque del conflicto, en tanto Clarín asume que este tipo de diferenciaciones no son más que una estrategia para negar la gravedad de lo que sucede:

> Hasta ahora, dicen los especialistas, hay "dengue importado" -contagio en otro sitio- en 13 provincias y "dengue autóctono" -con origen local pero que no alcanza a toda las localidades provinciales- en otras 6. Esta distinción tiene valor epidemiológico y terapéutico, quizá sirve para ajustar la terminología sobre el flagelo, pero no disminuye la responsabilidad de todos quienes deben coordinar una campaña enérgica de prevención contra el dengue (07/04/2009).

Otro de los aspectos que colabora para la difusión de una imagen de riesgo es el lugar central que el medio le otorga a la cantidad de enfermos. El lugar que el dengue ocupa en la agenda del medio guarda relación, según queda evidenciado en la Figura 3, con el incremento de la incidencia. Conforme la epidemia se desarrolla y se incrementa el número de casos, el tema cobra mayor relevancia para Clarín, traduciéndose a su vez en mayor cantidad de artículos. De este modo, el diario ofrece una renovación permanente de los datos sobre la morbi-mortalidad, brindados en términos absolutos e incrementando la sensación de alarma, ya que se trata de una información que es acumulativa y frente a la cual no se contrapone ninguna otra medida de interpretación:

> La epidemia del dengue se expande estrepitosamente. […] Los casos confirmados se sumaron ayer al conteo nacional, que ya registra más de 11.000 infectados, según datos del Ministerio de Salud de la Nación y las autoridades provinciales (02/04/2009).
>
> Las picaduras de mosquitos infectados con el virus del dengue no se detienen. En sólo una semana, los casos de personas aumentaron el 31,5

> por ciento en la Argentina. La cifra surge al comparar los datos de los registros de notificaciones del Ministerio de Salud de la Nación y de las autoridades sanitarias de las provincias. Hace siete días, había 11.042 casos, mientras que ayer subieron a 14.500 casos (10/04/2009).
>
> LA EPIDEMIA EN EL PAIS NO CEDE
> Los casos de dengue aumentaron un 31,5% en apenas una semana Pasaron de 11.042 a 14.500 en siete días. La cifra combina los datos locales y los de Salud de Nación (10/04/2009).
>
> A NIVEL NACIONAL, EL MINISTERIO DE SALUD YA ADMITE MAS DE 20.000 CASOS
> Buenos Aires / Capital Federal: Más casos autóctonos en la región (23/04/2009).
>
> Los números de casos sospechosos son escalofriantes: solamente en la ciudad de Orán se detectaron 3 mil casos, […] (18/05/2009).

Al brindar generalmente una información sin contextualizar, son los propios funcionarios o autoridades, en tanto fuentes oficiales de la información, quienes a su vez alimentan con sus dichos una visión de alarma respecto del desarrollo de la epidemia:

> Por ser zona endémica, un solo caso hemorrágico implica decir que hoy estamos con un brote epidémico, y hoy casos que estaban sectorizados comenzaron a expandirse en la ciudad, dijo la doctora Josefina Aguirre, Gerente Sanitaria del hospital Juan Domingo Perón de Tartagal (23/02/2009).
>
> Ya hace un tiempo atrás el propio gobernador Luis Beder Herrera había anticipado que los casos llegarían a unos 400 este año y que si no se tomaban las acciones adecuadas, el año próximo habría una verdadera explosión de la enfermedad (06/05/2009).
>
> El ministro de salud bonaerense, Claudio Zin, admitió a Clarín que "el próximo verano podrían volver a crecer los casos de dengue". En su provincia, se registraron 14 casos autóctonos y 88 importados (13/05/2009).

Respecto del modo en que Clarín se refiere a la enfermedad, vemos la utilización de expresiones y adjetivaciones en términos alarmistas. Las menciones identificadas en el discurso para referirse al dengue fueron: “peligro”, “grave”, “amenaza” y “problema”. En términos bélicos el dengue fue mencionado como “invasor” y “enemigo”. Su comportamiento por otro lado se califica como “inevitable”, “explosivo” e “incontrolable”, configurando una imagen de la enfermedad como difícil de dominar. Por otro lado se utilizan referencias como “mal”; “flagelo”; “castigo” o “azota”, las cuales resultan congruentes con la visión de Clarín de la ocurrencia de la epidemia como producto de la falla o el error en el accionar estatal.

Por su parte la situación epidémica es a su vez definida de manera tal que se refuerza la imagen de alarma. Se habla así de “peor epidemia”, “epidemia histórica” “desastre”, “alerta sanitario”, “calamidad”, “tragedia”, situación “grave” y “muy grave y “problema serio”.

Al ser algunas de estas formas de expresión pronunciadas por los propios funcionarios o autoridades, se pone en evidencia nuevamente su rol como fuente que retroalimenta la visión alarmista transmitida.

La utilización de este tipo de expresiones y adjetivaciones fue mayormente identificada en los artículos coincidentes con la primera etapa de la incidencia, siendo gradualmente menor su presencia en las siguientes etapas.

De acuerdo a los modelos de comunicación propuestos por el Informe Quiral (Revuelta & de Semir, 2008), se observó que la comunicación alarmista resultó ser el tipo de comunicación predominante durante la fase del ascenso de la incidencia, mayormente relacionada con la magnitud de la epidemia en términos de enfermos y provincias afectadas. Otros modelos identificados durante este mismo período corresponden al evasivo y al paternalista, siendo los tipos de comunicación propagandística y participativa los que contaron con menor cantidad de registros.

En la etapa del pico de la incidencia el tipo de comunicación alarmista continúo siendo el tipo de comunicación predominante en los artículos. Pero, a diferencia de la etapa anterior, los siguientes tipos de comunicación registrados con más frecuencia resultaron ser el paternalista y el participativo, siendo los tipos de comunicación propagandística y evasiva los de menor presencia en los discursos durante esta etapa.

Finalmente, en momentos del descenso de la incidencia, el tipo de comunicación predominante fueron el propagandístico y el paternalista. En menor medida se identificaron durante esta etapa los tipos de comunicación alarmista, participativa y propagandística.

Algunos de los ejemplos del tipo de comunicación identificados durante los tres momentos del desarrollo de la epidemia son:

> El intendente Gustavo Minuzzi, pidió a la gente "que no venga", y avisó que también se clausuró el predio en diez kilómetros a la redonda. Con 2.348 casos autóctonos reportados, Catamarca es una de las provincias donde la enfermedad continúa expandiéndose (09/04/2009). Tipo de comunicación: alarmista.
>
> A dos meses del inicio del brote de dengue en Chaco, el gobernador, Jorge Capitanich, apoyándose en las últimas cifras oficiales que muestras un descenso en el número de casos, dio un pronóstico optimista y dijo que, en las próximas semanas, le epidemia llegará a su punto final (11/05/2009). Tipo de comunicación: propagandística.
>
> No obstante, el ministro Claudio Zin aseguró que la enfermedad "está definitivamente en etapa de retroceso, de control absoluto del fenómeno". Aunque el gobierno provincial continuará con campañas preventivas para "evitar que la enfermedad reaparezca en la próxima primavera" (02/05/2009). Tipo de comunicación: paternalista.

> Ante la situación, el jefe de Gobierno porteño, Mauricio Macri, se mostró muy cauteloso. "Estamos tranquilos. La enfermedad no se contagia entre humanos, así que no hay que aislarse y hay que estar tranquilos. En pocos días viene el frío y esto va a parar", vaticinó ayer en la presentación de equipos GPS para ambulancias (16/04/2009). Tipo de comunicación: evasiva.
>
> […] "Estamos en emergencia, por eso necesitamos que entre todos controlemos a los mosquitos", advirtió Delia Enría, la directora del Instituto Maiztegui e investigadora en dengue, que estaba ayer monitoreando la situación en Resistencia, Chaco (03/04/2009).

La identificación de los tipos de comunicación predominante según las etapas de la epidemia permite concluir que en el caso de Clarín, los momentos en que los funcionarios y autoridades transmitieron una visión alarmista se corresponden con los momentos del ascenso de la incidencia y de su pico si bien, de acuerdo a nuestra hipótesis, esperábamos encontrar este tipo de comunicación en los momentos del pico de la incidencia. Asimismo, se verifica también, el papel desempeñado por los representantes del campo de la salud como partícipes de la transmisión de una visión alarmista y de catástrofe sobre lo que sucede.

Respecto del pico de la epidemia como el momento en que la prensa apela a elementos de conflicto que incrementan la imagen de alarma, podemos afirmar que en el caso de Clarín esta hipótesis no resulta confirmada, ya que el enfoque del conflicto (aunque presente a lo largo de toda la epidemia), prevalece durante la etapa de la incidencia. Los elementos principales a través del cual se instala el enfoque del conflicto en el discurso del medio son a partir del tratamiento de la acusación a las autoridades (nacionales y provinciales) sobre el ocultamiento de información de la magnitud de la epidemia y mediante las críticas a su accionar.

En relación al primer elemento, la postura del diario (y de otras fuentes no oficiales registradas) es que existe una negativa de parte de las autoridades a reconocer la epidemia, y en consecuencia, se niega información o se distorsiona su verdadera magnitud con el consiguiente señalamiento del riesgo que dicha actitud representa para los ciudadanos:

> Paradójicamente, a pesar de que la información es clave para frenar al virus, la falta de datos oficiales (hasta hubo denuncias de ocultamiento) viene teniendo un preocupante protagonismo en esta epidemia de la pobreza (03/04/2009).
>
> Por otra parte, en Salta se registraron 986 casos. La diferencia con Chaco, es que allí el crecimiento fue paulatino porque siempre admitieron la situación (26/03/2009).
>
> Admiten la situación en Catamarca: el ministro de Salud local reconoció "entre 3 y 4 mil" casos, con 480 confirmados por análisis. La cifra "oficial" anterior eran 47 casos (30/03/2009).

> Uno de los instrumentos básicos para evitar la propagación de la enfermedad, provocada por un mosquito que no se ha logrado erradicar, es informar a la población sobre medidas de prevención. Por ese motivo, la negativa de las autoridades chaqueñas y en parte de las nacionales a admitir la extensión de la enfermedad y a alertar a la población sobre el peligro, constituye una grave falta (01/04/2009).
>
> El manejo político de la información sanitaria o la desidia en mejorar el acceso a la información por parte de las poblaciones en riesgo, afecta a la sociedad, contribuye a difundir enfermedades y aumenta, también, los costos estatales de prevención y atención. La información tiene un papel central en el sistema de salud. Cuando los gobiernos ocultan o demoran información por razones políticas contribuyen a la difusión de enfermedades (13/05/2009).

La acusación o sospecha atribuida a las autoridades en cuanto al manejo de la información adquiere mayor presencia en el discurso de Clarín durante la etapa del incremento de la incidencia. De allí en adelante su presencia en los artículos se vuelve menguante, contradiciendo para este elemento lo planteado en nuestras hipótesis.

En relación a las críticas al desempeño del accionar estatal, las mismas se concentran, como ya fue mencionado, en la falta de previsión para evitar la aparición de la enfermedad y en los errores atribuidos para evitar su posterior propagación. El tratamiento de este aspecto por parte del medio, implica el empleo de un enfoque del conflicto para el tratamiento del tema. Teniendo en cuenta su dimensión cronológica, se observa que aunque su inclusión se sostiene a lo largo de toda la epidemia, contrariamente a lo planteado en la hipótesis, el momento de mayor relevancia en el discurso es durante la fase del ascenso de la incidencia, decreciendo su presencia en las etapas subsiguientes:

> Los especialistas en esta enfermedad remarcan otros (muchos) errores. "Se sabía que este año venía el dengue, pero el Gobierno estaba negado a reconocerlo en su etapa preepidémica (29/03/2009).
>
> Hay altos índices del mosquito desde hace 15 años en la Argentina, pero pasaron varios gobiernos y lo que se hizo tuvo patas cortas (07/04/2009).
>
> Y el propio Zin reconoció que "alguien se distrajo y hubo una subestimación del problema" (11/04/2009).
>
> Para los expertos, este año la batalla contra el dengue ya está perdida Es porque no se tomaron medidas clásicas y sencillas de control sanitario (12/04/2009).
>
> Sí, el dengue está ganando. ¿Por qué se llegó a esto? Se sabe que en los últimos 8 y 10 años viene bajando progresivamente hacia el sur. En octubre pasado comenzó un brote importante en Bolivia y siguieron los casos en Paraguay y el sur de Brasil. ¿Qué se hizo acá? Se negó el tema, se ocultó información y no se tomaron medidas preventivas (12/04/2009).

Un último aspecto identificado que favorece la percepción de una imagen alarmista sobre el dengue es a través de la introducción en los artículos de casos individuales considerados relevantes desde el punto de vista periodístico. La apelación a este tipo de recursos en la construcción de la noticia confiere a los hechos que se narran de un enfoque humano y funcionan como una muestra de lo que sucede en el marco de un fenómeno colectivo como es una epidemia. Al ser los casos singulares destacados en Clarín de un impacto dramático (por su relevancia pública), los mismos retroalimentan la imagen catastrófica sobre los hechos. La mayor apelación a este tipo de recurso periodístico se observó en los artículos correspondientes al inicio de la epidemia, siendo algo menor su empleo durante la fase del ascenso de la incidencia:

> CLARIN EN CHARATA, CHACO, EL FOCO DE LA EPIDEMIA: TESTIMONIO DEL JEFE DE UNA FAMILIA DONDE TODOS CONTRAJERON EL MAL
> Chaco: "El dengue duele hasta los huesos" El que no tiene o tuvo esta infección conoce a alguien que sí la sufrió.
> No saben cómo prevenirse (28/03/2009).
>
> LA EPIDEMIA DE DENGUE
> Chaco: Cruces y acusaciones en la visita de Ocaña a Charata
> Habla el viudo de la mujer que murió por el dengue (01/04/2009).
>
> Salta: Dramático relato del marido de la mujer muerta por dengue hemorrágico en la provincia Roberto Villanueva contó que él y su esposa contrajeron la enfermedad pese a que tomaron medidas para evitarla. "Teníamos todo limpio, mandábamos a fumigar, mi mujer usaba repelente", enumeró. Y denunció que en su provincia "se oculta todo" sobre la epidemia (06/04/2009).
>
> Roberto Villanueva perdió la mitad de su vida. Su mujer, la ex concejal de la ciudad salteña de Orán Reyna Recalde, murió como consecuencia del dengue hemorrágico, la variante más letal de la enfermedad. "El dengue me arrebató a mi esposa, se la llevó. La segunda picadura del mosquito es mortal", se lamentó este hombre, quien –entre llantos- denunció que pese a que en su provincia "hay más de 20 mil infectados", se "oculta todo" (06/04/2009).

4.3.4 Las consecuencias del dengue. De la democratización del problema a la vulnerabilidad

El principal aspecto promovido como consecuencia en el diario Clarín estuvo constituido por la imagen transmitida sobre quiénes eran los sujetos en riesgo ante la enfermedad según se la presentaba.

Primeramente los afectados o posibles afectados fueron identificados con los viajeros, a quienes al trasladarse hacia las zonas con presencia de la enfermedad no sólo se exponían al contagio, sino que participaban de este modo en la propagación de la

enfermedad. Al ser inicialmente la epidemia identificada con los países extranjeros como los lugares origen de la enfermedad, las menciones guardan relación con las migraciones hacia dichas zonas:

> El incendio se explica al mirar el pasado, según Ricardo Gurtler, investigador del Conicet y la Facultad de Ciencias Exactas y Naturales de la UBA: "La epidemia del dengue empezó en Bolivia, y con las migraciones era lógico que afectara al país (07/04/2009).
>
> Fernández dijo a Clarín que los primeros casos autóctonos se dieron en Salta, como consecuencia de las migraciones desde Bolivia […] (31/03/2009).

El avance de la epidemia hacia amplias zonas del país fue acompañado de un cambio en la visión sobre el origen de la enfermedad. A partir del nuevo escenario conformado ya no era necesario trasladarse al extranjero para que una persona enfermase, simplemente bastaba con viajar a otras provincias las cuales comienzan a ser identificadas como de riesgo:

> Aparecieron también viajeros que importaron la enfermedad en las provincias de Neuquén, La Pampa, Buenos Aires, Mendoza, La Rioja, Catamarca, Córdoba, Entre Ríos, Santa Fe, y Formosa y en la ciudad de Buenos Aires (03/04/2009).
>
> Si el viaje es impostergable, aconsejamos usar pantalones largos, camiseta de manga larga y repelente cada tres horas. Y si en el lapso de diez días después de haber viajado alguna de las provincias más infestadas, alguien tiene fiebre, que asista a un centro de salud para su control, agregó el especialista (09/04/2009).

La composición de los sujetos de riesgo en este caso se modifica, ya que tiene en cuenta no solo los desplazamientos definidos como migraciones, sino también a aquellos que corresponden al movimiento turístico:

> Así, hay infectólogos que están advirtiendo que los movimientos turísticos masivos por Semana Santa pueden incrementar casos importados, por ejemplo en el área metropolitana (07/04/2009).
>
> LA SITUACION SANITARIA
> Temen que se expanda más el dengue en la Semana Santa
> Es por el movimiento turístico (09/04/2009).

La identificación de los grupos de riesgo con los viajeros (al extranjero o al interior del país), se mantiene a lo largo de todo el desarrollo de la epidemia. Sin embargo, el momento de mayor identificación con este grupo corresponde al momento del ascenso de la incidencia.

Otro aspecto a partir del cual se identificaron los grupos afectados o de posibles afectados estuvo ligado a la proximidad o lejanía con las zonas consideradas de riesgo y la mayor posibilidad de tránsito de personas entre un lugar y otro. Tal como vimos, en una primera instancia esta proximidad puso en consideración a las fronteras con otros países, mientras que en una segunda instancia esta relación hizo alusión a los límites interprovinciales. Mientras que las poblaciones limítrofes con otras provincias fueron consideradas de riesgo durante los tres momentos de la epidemia, las poblaciones fronterizas solo se identificaron durante los dos primeros momentos:

> Por estas horas, toda la atención están puesta en las fronteras con Bolivia, tanto en Salvador Mazza, 50 kilómetros al norte de Tartagal, como en Aguas Blancas, 25 kilómetros al norte de Orán (04/03/2009).
>
> TODO EMPEZO POR UN HOMBRE QUE VIAJO A CATAMARCA Y REGRESO INFECTADO
> Tucumán: Viaje a Aguilares, "el ojo de la tormenta" tucumana
> Es el mayor foco del dengue en la provincia, pero sus vecinos no entraron en pánico (10/04/2009).
>
> A pesar de ello, destacó que "Formosa tiene una cantidad muy pequeña de casos y en Misiones también hay una cantidad muy pequeña que son provincias fronterizas y hay gente que hizo lo que tenía que hacer" (11/04/2009).
>
> Formosa es el único distrito que no ha notificado los casos de dengue, pese a limitar con dos de las tres provincias donde más golpeó la enfermedad, Chaco y Salta (21/04/2009).
>
> […] el propio ministro de Salud de La Rioja, Gustavo Graselli, dijo que lo peligroso es que se registran casos en 9 departamentos de la provincia. Últimamente se detectaron dos casos autóctonos en Chepes, unos 250 kilómetros al sur de la capital, en el límite con San Juan (06/05/2009).

Otro grupo de riesgo identificado estuvo conformado por aquellos susceptibles de contraer la variante hemorrágica de la enfermedad ya sea porque se trata de poblaciones con antecedentes de circulación viral en años anteriores o, porque al asumirse el dengue es una enfermedad que volverá a repetirse en los años venideros, quedan expuestos quienes enfermaron durante 2009:

> La incertidumbre que reina es cuál será el serotipo que circulará en los próximos meses. En el último brote -que dejó 18.236 casos confirmados a nivel nacional y 27.377 sospechosos-, el país estuvo afectado por el DEN 1. "Si volvemos a tener el DEN 1, hay mucha gente que ya va a tener los anticuerpos", manifestó optimista Masana Wilson. De lo contrario "hay grandes probabilidades de que tengamos dengue hemorrágico", el más complicado y mortal (29/06/2009).

En tanto que la epidemia se expande, los grupos considerados de riesgo dejan de estar asociados con conjuntos específicos, ampliándose a toda la población la consideración

de susceptibles. La ampliación de los criterios de riesgo considerados desde el momento del ascenso de la incidencia en adelante, se realiza mediante la referencia a la indistinción de la enfermedad frente a las condiciones socioeconómicas:

> En muchos casos, se trata de regiones muy pobres de la Argentina, aunque también se encuentran afectadas otras en las cuales hasta hace poco esos problemas sanitarios eran poco relevantes (22/05/2009).
>
> En Charata, la vía de un ferrocarril extinguido divide muchas cosas. De un lado están los pobres. Del otro, los ricos (que viven de la soja) y la clase media (que vive de los ricos). Pero el dengue cruzó la barrera, lo que aquí es casi como cruzar el tiempo. "El primer foco fue en Barrio Norte, pero ahora está en toda la ciudad, las autoridades ya no lo pueden ocultar más", dice Noemí, empleada de un local de ropa (28/03/2009).
>
> La enfermedad tomó Charata y el estado de psicosis no está sólo en la cabeza de los pobres: de millonarios a marginados, todos le temen al mosquito infectado (28/03/2009).

Sin embargo, dado que el diario considera al dengue como una enfermedad de la pobreza, no resulta extraño encontrar referencias a lo largo de toda la epidemia en las que se asume la existencia de una vulnerabilidad mayor para el caso de las poblaciones más pobres:

> […] “Hemos quedado sorprendidos al ver que se contagió gente de nivel social alto. En uno de estos casos los agentes sanitarios descubrieron larvas del mosquito dentro de un coqueto florero en una casa muy bien puesta”, agrega (10/04/2009).
>
> Desinfección de pozos.
> La mayoría de las zonas afectadas no tiene agua potable. Para evitar la procreación de larvas de mosquito es imprescindible descontaminar periódicamente pozos y aljibes con larvicidas.(12/04/2009).
>
> Ubicado al norte de la ciudad, es una de las zonas más pobres. Allí, más del 30 por ciento de las casas presentaban niveles de infestación altos por el mosquito que transmite el virus del dengue, el Aedes aegypti (20/04/2009).

En relación con lo anterior, un segundo sentido de la vulnerabilidad es transmitido en relación con el incumplimiento de las obligaciones del Estado, considerándose a las personas que integran los grupos de riesgo (especialmente los pobres), como las víctimas de su negligencia:

> El activista avisó que Nación y las provincias estaban alertadas "hace meses" del brote, "pero no se hizo absolutamente nada". Y apuntó a la desigualdad: "Un complejo espiral de determinantes sociales y económicas que claramente genera las condiciones de desigualdad social propicias para que sean los más afectados por esta enfermedad las víctimas de la inequidad social" (13/04/2009).

4.3.5 Las medidas recomendadas. Responsabilidad pública y responsabilidad privada

Durante el desarrollo de la epidemia fueron mencionadas en los artículos una serie de medidas del orden de las recomendaciones, de aquello que debió o debía hacerse respecto de la epidemia, las cuales involucraban (implícita o explícitamente) diferentes actores y sus responsabilidades.

En la etapa del ascenso de la incidencia fueron señaladas como las medidas que debían ser implementadas la prevención, el control del ambiente, el ordenamiento del domicilio, la fumigación y la automedicación.

La medida más recomendada durante esta primera etapa resultó el ordenamiento del domicilio, el cual abarca todo un conjunto de conductas tendientes a evitar la eliminación de criaderos de mosquitos:

> Para evitar que se propague el mosquito lo que hay que hacer es la 'descacharrización', dijo. Y aclaró que los mosquitos (transmisores de la enfermedad) ponen sus huevos en cacharros con agua y ahí se crían las larvas", por eso recomendó evitar que haya objetos que junten agua en las viviendas (30/03/2009).

Otra de las medidas más mencionadas fue la prevención. En este caso, su especificación incluyó la adopción de medidas tendientes a evitar la picadura de mosquitos y la “descacharrización” o eliminación de posibles criaderos, principalmente en el ámbito de la vivienda y en menor medida en referencia al ambiente:

> Campañas A partir del lunes, un millón y medio de alumnos bonaerenses del nivel primario recibirán información gráfica sobre prevención del dengue. Los docentes fueron informados mediante guías sanitarias en materia de educación para la Salud, para que repliquen las medidas. El acento está puesto en la "descacharrización" (09/04/2009).

> Hay que concientizar que solamente la prevención de cada uno va a lograr erradicar el dengue en Latinoamérica como se logró en la década del 60, afirmó. Y llamó a la ciudadanía a aprovechar los días feriados de Semana Santa para "limpiar patios y jardines" y evitar que se instale el mosquito transmisor (08/04/2009).

Se identificaron también en esta etapa medidas tales como el ordenamiento del ambiente y la recomendación para una pronta consulta médica ante la manifestación de síntomas y la fumigación. En los tres casos, estas medidas resultaron marginales frente a las mencionadas anteriormente:

> El dengue clásico "es un cuadro febril, con dolor de cabeza, en las articulaciones y los músculos, que en la mayoría de los casos no requiere de internación; aunque la gente igual tiene que consultar al médico", indicó el ministro de Salud de Jujuy, Víctor Urbani (05/03/2009).

> Todavía no hay vacunas, ni terapias específicas contra el dengue. Por lo cual, los insecticidas son clave para controlarlo", afirmó Eduardo Zerba, del Conicet y del Instituto de Investigaciones científicas y técnicas para la Defensa (12/03/2009).

En la etapa siguiente, en el pico de la epidemia, las medidas recomendadas fueron la prevención, el saneamiento ambiental y el ordenamiento del domicilio.

En el caso de la prevención ésta se concentró principalmente en la realización de acciones de difusión de información:

> ¿Cómo se controla esta epidemia para que no se siga expandiendo? En primer lugar, si bien el gobierno nacional a través de su Ministerio de Salud convocó a un comité de crisis y está tomando medidas en distintos distritos del país, es fundamental el rol de los medios masivos de comunicación (diarios, televisión, radios locales) con mejor llegada a los sectores más vulnerables en la difusión de información fehaciente para la prevención y el control de esta enfermedad (13/04/2009).

La siguiente medida con más recomendaciones continuó siendo la eliminación de posibles criaderos en la vivienda y, posteriormente, el ordenamiento ambiental:

> Desinfección de pozos. La mayoría de las zonas afectadas no tiene agua potable. Para evitar la procreación de larvas de mosquito es imprescindible descontaminar periódicamente pozos y aljibes con larvicidas (15/04/2009).

En la etapa del descenso de la epidemia la medida principal recomendada fue la prevención, a la cual se la identificó con las acciones de ordenamiento domiciliario:

> Hernández vino acompañado por Glauco Oliveira, especialista de la Organización Panamericana de Salud, que mantuvo contacto con intendentes y después con los equipos técnicos más detenida y profundamente sobre cómo trabajar en la prevención. Allí quedó en claro que la lucha debe darse "casa por casa" y debe profundizarse ahora a fin de exterminar a todas las larvas (06/05/2009).

Además de las conductas en el propio domicilio se recomendaron en esta etapa, aunque en menor medida, las acciones sobre el ambiente:

> […] Y además, es necesario promover una respuesta de fondo, avanzando en las políticas locales y en los acuerdos internacionales para reducir y eventualmente revertir el deterioro del medio ambiente (22/05/2009).

Si se consideran las medidas que fueron recomendadas de manera diacrónica surge que la prevención es la medida que resulta destacada. Sin embargo, su particularidad, es que se entienden como preventivas otras acciones tales como el ordenamiento del domicilio y/o del ambiente. Otro aspecto a considerar en relación con estas medidas es quiénes son los actores encargados de llevarlas adelante. Vemos así que si bien hay algunas acciones

que entrarían dentro de la órbita del Estado, en la mayoría de ellas se responsabiliza a los propios ciudadanos, ya que muchas de ellas consisten en la adopción de conductas individuales o que deben ser implementadas en el ámbito de la vivienda (esfera privada):

> Si la gente no colabora limpiando sus casas para matar las larvas, de aquí a mayo para cuando comiencen los fríos, vamos a tener muchísimos casos de dengue, lo aseguró a Clarín el doctor Mario Zaidemberg. "Lo que ocurre -dice el especialista- es que la gente no toma conciencia de la importancia de no tener agua estancada donde crecen las larvas. Tienen que tirar floreros, y esos recipientes y hasta las cubiertas en desuso que tienen en el fondo de las casas porque es ahí donde crece el mosquito" (04/03/2009).
>
> Si bien Ocaña, quien dio comienzo a la reunión del Consejo de Salud provincial, afirmó que el dengue "no es evitable", destacó que "sí es prevenible". Por eso llamó a la población a que tome medidas para evitar la propagación de los mosquitos y los contagios (08/04/2009).

Las medidas que son llevadas adelante por el Estado en cambio, son formuladas como menos efectivas en tanto quedan supeditadas a que los ciudadanos sigan las pautas recomendadas. Se refuerza así que la responsabilidad principal en el control de la epidemia recae sobre los propios ciudadanos.

> […] "Quien diga cómo va a seguir esto, hace futurología. Es cierto que podría haber más casos, pero dependerá de que los municipios nos acompañen en la lucha contra el mosquito. La situación está controlada, y la nación nos está ayudando muchísimo, pero la batalla principal es en cada casa", planteó. (26/03/2009).

4.3.6 Las medidas implementadas. El desempeño del Estado y de la comunidad

En el caso la respuesta a la epidemia, se observa la transmisión de una imagen ya sea en términos positivos o negativos sobre el desempeño del Estado, siendo éste el actor encargado de la conducción de la situación.

Uno de los elementos que contribuye a generar una visión positiva respecto del desempeño del Estado (en sus diferentes niveles de gobierno), se corresponde con la consideración de las medidas implementadas como efectivas. Estas referencias se encuentran en los tres momentos de la epidemia y adquieren un leve predominio durante la etapa del pico de la incidencia. En términos generales las mismas consisten en juicios emitidos por las propias autoridades y funcionarios públicos, que son quienes juzgan en estos términos las medidas correspondientes. En cuanto a las medidas propiamente dichas, estas son identificadas principalmente con las tareas de fumigación y eliminación de criaderos en el ambiente (ordenamiento ambiental):

> El funcionario enfatizó que "si no hubiésemos tomados las medidas de prevención como lo hicimos, hoy tendríamos 20.000 casos de dengue, lo que sería una epidemia lamentable (04/03/2009).
>
> No hay motivo para alarmarse porque la fumigación que realizamos diariamente incluye a los mosquitos. Sin embargo, reforzamos los controles preventivos y seguiremos haciéndolo hasta que no exista riesgo alguno, afirmó Federico Angelini, titular de la Unidad de Gestión de Intervención Social (UGIS) del Ministerio de Desarrollo Económico. Además, Angelini detalló que el Plan de Saneamiento se ejecuta en tres ejes: el tratamiento de roedores y plagas; el retiro de residuos áridos y saneamiento de los distintos lugares de uso público en los cuales se encuentran escombros y chatarra; y por último la recolección de residuos y el barrido y saneamiento de los pasillos internos (14/04/2009).
>
> ¿Tiene alguna autocrítica de lo hecho hasta ahora?
> No. Hemos cumplido con todos los pasos de la normativa científica respecto de la enfermedad. Lo que se esperaba de nosotros, lo hemos hecho (16/04/2009).
>
> Además, informó que en septiembre se realizará el segundo "Día provincial de la lucha contra el dengue". El martes pasado se llevó a cabo el primero, en el que empleados municipales y de las fuerzas de seguridad recorrieron más del 80% de las casas de Resistencia y el 100% del interior provincial para colaborar en la fumigación y el descacharrado (11/05/2009).

Otro elemento de evaluación positiva del Estado está conformado por las menciones a su rol redistribuidor de los recursos físicos y financieros en las jurisdicciones para hacer frente a la enfermedad:

> Envían al Chaco dos modernas máquinas fumigadoras (08/04/2009).
>
> […] "Se reforzó con equipamiento todas las actividades vinculadas con el control del vector y se financió a los municipios de alto riesgo" para combatir la enfermedad, aclaró (08/04/2009).
>
> Las farmacias que hasta el viernes tenían una provisión mínima de repelentes ayer se quedaron sin nada. Sin embargo, el gobierno nacional envió cajas de repelentes para que la población pudiera seguir enfocada en la prevención (05/04/2009).

Se transmite también una imagen positiva del desempeño del Estado cuando se lo señala en esos términos respecto de su rol de conducción y coordinación y cuando se lo destaca como previsor:

> En una tarde bastante movida, el ministro aseguró que habló con el gobernador Juan Manuel Urtubey y "coincidimos en que no es necesario cerrar fronteras ni hacer cordones sanitarios, porque desde diciembre del año pasado venimos trabajando en conjunto con técnicos del Ministerio de Salud de la Nación en el control del vector en Orán, General Mosconi, Tartagal, Aguaray y Salvador Mazza" (04/03/2009).
>
> MEDIDAS PREVENTIVAS EN EL AREA METROPOLITANA
> Buenos Aires / Capital Federal: Fumigan el Planetario y Olivos (01/04/2009).

> Por las dudas, las autoridades reforzaron las fumigaciones en espacios verdes (11/04/2009).
>
> Mientras miles de enfermos eran atendidos en Asunción del Paraguay, tan sólo a 20 km en nuestra ciudad de Clorinda (Formosa), se registraron 5 casos. ¿Cómo fue posible que no se extendiera la epidemia a nuestro país? Fue la previsión y la prevención. Fue el esfuerzo de autoridades municipales, provinciales y nacionales junto a las comunidades locales (21/04/2009).

Las referencias que promueven una imagen positiva del desempeño del Estado, aunque distribuidas a lo largo del desarrollo de toda la epidemia, resultan menos significativas en el discurso de Clarín frente a la postura contraria. En este caso, la transmisión de una visión negativa sobre su desempeño está centrada en las críticas enunciadas sobre diferentes cuestiones. La primera de ellas, y la de mayor énfasis, corresponde al señalamiento ya mencionado de las fallas que permitieron la aparición de la epidemia primero, y su posterior magnitud. En este caso las críticas se asientan en la condición de “esperada” de la enfermedad, dados los antecedentes de los años anteriores y la situación epidémica regional. Los cuestionamientos por lo tanto se orientan a la falta de políticas preventivas o a su discontinuidad, configurando una imagen de un Estado que no cumple con sus obligaciones y deja a los ciudadanos vulnerables y desamparados:

> Pero lo cierto es que de haber existido un plan estratégico, continuo y sistemático, no hubieran habido tantos casos de enfermos de dengue", indicó el doctor Jorge Yedro del puesto sanitario del paraje Puerto Vicentini de la localidad chaqueña de Fontana y uno de los médicos que está acompañando a legisladores de la oposición en su recorrida por el interior del país (27/03/2009).
>
> En cambio, el director ejecutivo de la Fundación Mundo Sano, Héctor Coto, opinó que "se coloca a la Argentina como víctima del dengue de Bolivia, pero se pasa por alto que había un riesgo de que se desencadenara el brote actual (31/03/2009).
>
> El presidente de la Federación Sindical de Profesionales de la Salud, Jorge Yabkowski, opinó que la epidemia "pone al descubierto la ausencia de políticas públicas de salud, tanto del Estado nacional como de los estados provinciales" (03/04/2009).
>
> El dengue se convirtió en un desastre por la negligencia de las autoridades sanitarias, dijo a Clarín Graciela Juri, que forma parte de la Asociación y es médica del Hospital San Juan Bautista, donde atienden a gran parte de los infectados. Ayer, se sumaron 111 pacientes más y la lista oficial llegó a 7.917 infectados (19/04/2009).
>
> Esta epidemia se debió al descuido de las autoridades nacionales y de las provinciales que no hicieron la prevención necesaria. En mi provincia, no había ni un triste folleto sobre el dengue (13/05/2009).

Otro aspecto vinculado a lo anterior lo constituyen las referencias a las faltas de medidas y su consiguiente reclamo, siendo ambos aspectos también identificados a lo largo de toda la epidemia. Sin embargo, ambos adquieren mayor presencia durante la ocurrencia del pico de la epidemia:

> La epidemia del dengue ya ha causado varias muertes y se extiende por todo el país, situación que debe ser respondida con una campaña masiva de prevención para acotar la gravedad del problema (01/04/2009).
>
> Desde Salud de la Nación hay retos autoridades provinciales pero pocas acciones. Llegamos así a este cuadro en el que seis provincias tienen dengue "autóctono", y ya hay más de 11 mil infectados en el país. Todo un récord: es la peor epidemia de dengue en la historia Argentina. Y, como si no existieran responsables, los que prometen soluciones son los mismos que fallaron. ¿Habrá que salir corriendo a comprar repelente? (03/04/2009).
>
> Fumigación retrasada
> El tiempo, que en Charata pasa lentamente, se está encargando de convertir a las versiones desmentidas en hechos confirmados. Todo el pueblo reclamó hasta la semana pasada más de acción y prevención para frenar el avance de la epidemia. Y recién ayer autoridades municipales reconocieron que hasta el sábado pasado el trabajo no fue lo profundo y eficaz que debió haber sido. "Fue como una catástrofe, faltaba todo: maquinaria, veneno y más cosas", le reconoció a Clarín el director de Bromatología de Charata, Pedro Schahovsky, a cargo del plan de fumigación. También admitió que aún quedan barrios sin fumigar y que, recién entre hoy y mañana, se estaría completando. "La basura que se juntó en 90 años no se puede sacar en una semana. Nos falta el 20% de Charata" (03/04/2009).

El reclamo por la falta de medidas incluyó un tratamiento específico en torno a las tensiones por la declaración de una ley de emergencia sanitaria. El tratamiento de este aspecto le permitió al diario introducir un enfoque del conflicto en el tratamiento del tema, el cual resultó coincidente con el pico de la incidencia tal como se plantea en nuestra hipótesis:

> Los médicos consideramos vergonzante la actitud de las autoridades nacionales al posponer el tratamiento de la Ley de Emergencia Sanitaria, dice un comunicado de la Confederación Médica (17/04/2009).
>
> El retiro del Senado del proyecto de declaración de alerta epidemiológico muestra la subordinación de los grandes problemas a la lógica de la política de momento, lo cual contribuye a degradar la confianza de la ciudadanía en las instituciones (21/04/2009).

Otros aspectos criticados del desempeño estatal estuvieron centrados en la falta de coordinación, en las deficiencias en su rol redistribuidor de recursos, en la ineficacia de las medidas implementadas y en su falta de planificación:

> En medio de una disputa política y con una actitud alejada de todo criterio científico, el gobernador de Salta, Juan Manuel Urtubey, decidió decretar

> ayer a Tartagal en "emergencia sanitaria" por el brote epidémico de dengue […] (06/03/2009).
>
> LA LOCALIDAD MAS AFECTADA EN CHACO
> Chaco: Prometieron seis médicos para Charata, pero llegaron sólo tres (02/04/2009).
>
> La epidemia de dengue se desató en Bolivia, y se fue trasladando hacia las provincias del Norte argentino, donde recién ayer el Ministerio de Salud de la Nación, a cargo de Graciela Ocaña, formó un comité de crisis. Esta decisión se tomó tres meses después la primer persona afectada por esta epidemia de dengue en la Argentina sintiera los síntomas en Salta y cuando ya se habría producido 9 muertes en Catamarca, Salta, y Chaco […] (07/04/2009).
>
> La reacción frente al dengue siguió demorándose. En marzo, recién empezaron con las fumigaciones y, recién en abril, se organizó el "descacharrado" masivo de la ciudad. Ayer, todavía andaban a las apuradas: dos horas antes de la celebración por la Virgen del Valle de Catamarca aparecieron operarios con mochilas para fumigar la catedral. Todo un símbolo en esta región del país (19/04/2009).
>
> ¿Qué es lo que debería haber hecho esta vez el Ministerio de Salud de la Nación y no hizo? Lo más grave: no ejecutó en 2008 el presupuesto previsto durante 2007 para el dengue. Debería haber comenzado a trabajar en septiembre y lo hizo recién en enero de este año. Tendría que haber provisto a tiempo a las provincias con los insumos que se enviaron hasta 2007: insecticidas, maquinaria para el rociado, repelente, camionetas, combustible, entre otros. Debería haber realizado campañas de comunicación antes de la epidemia, para que la población pudiera tomar decisiones de autocuidado. Debería haber hecho bien y a tiempo lo que hizo tarde y mal (21/04/2009).
>
> […] "Es cierto que ahora están bajando los casos, pero es sólo porque tenemos días más frescos. En el Chaco, las acciones de descacharrado para eliminar al mosquito se hicieron de manera muy desordenada", agregó (13/05/2009).

Como dijimos, la imagen preponderante transmitida sobre el desempeño del Estado es negativa ya que se concentra en la crítica a diferentes facetas de su funcionamiento. A su vez, en relación a los momentos de la epidemia, vemos que este tipo de críticas se incrementa en momentos de la ocurrencia del pico, en coincidencia con lo planteado en nuestras hipótesis al respecto.

En relación a los ciudadanos, al ser señalados como partícipes fundamentales para el control de la epidemia, se transmitió a lo largo de los tres momentos en los artículos una imagen de los mismos como responsables (imagen positiva) o como imprudentes (imagen negativa).

La visión de los ciudadanos como imprudentes estuvo asociada a la no concientización sobre la gravedad de la situación, la negativa en asunción de su rol en el

control de la enfermedad y las dificultades para el seguimiento de las pautas brindadas o su obstaculización:

> Pero el ministro responsabilizó a los propios enfermos de propagar la enfermedad. Dijo que los picados por el mosquito Aedes aegypti, apenas se sienten bien, abandonan el tratamiento y el aislamiento y deambulan por distintas partes de la provincia. Así es como serían picados por otros mosquitos que a su vez diseminan el dengue (06/05/2009).
>
> CON 7.359 CASOS ES LA PROVINCIA MAS GOLPEADA POR LA EPIDEMIA
> Catamarca: Dengue: Obligan a abrir las casas para fumigar
> Un decreto del gobernador fija cárcel para los vecinos que dificulten las tareas (15/04/2009).
>
> Veníamos trabajando desde hace dos años, pero es difícil conseguir que la gente cambie hábitos cuando no percibe al dengue como un riesgo para su salud. Necesitamos que cada vecino revise su casa después de las lluvias para detectar aguas estancadas y evitar la presencia de mosquitos (02/04/2009).

La presentación de los ciudadanos como responsables, por otro lado, estuvo vinculada al nivel de cumplimiento de las pautas transmitidas por las autoridades y su compromiso con la realización de las acciones:

> Atención, señores vecinos. Abran sus casas que viene el fumigador. Por favor, colaboren para luchar contra el dengue", se decía ayer por un altavoz desde las camionetas que recorrían las calles de la capital de Catamarca. La gente hacía caso. Dejaban abiertas puertas y ventanas, y la nube de humo con insecticida entraba sin problemas (18/04/2009).
>
> En marzo, los vecinos de ese barrio comenzaron a eliminar los criaderos de mosquitos, y la epidemia se trasladó al resto de la capital catamarqueña (20/04/2009).
> Los ministros sostuvieron, además, que uno de los principales capitales con el que cuentan es el alto grado de conocimiento de las medidas preventivas que tiene la población (29/06/2009).

En relación al sistema de público de salud solo se encontraron referencias positivas vinculadas a su capacidad para responder frente al problema, durante el inicio de la epidemia por parte de las autoridades y funcionarios públicos:

> El ministro de Salud bonaerense destacó en declaraciones a radio Mitre que "el sistema sanitario está preparado" para atender la demanda ante los casos de dengue […] (11/04/2009).
>
> De todos modos, la ministra garantizó que "tenemos el servicio sanitario para afrontar la situación" (08/04/2009).

Por el contrario, la imagen predominante transmitida a lo largo de las tres etapas de la epidemia sobre el sistema público de salud por el diario es negativa. Las críticas en este

caso se concentran en torno a: su capacidad de respuesta, la falta de insumos y recursos, la insatisfacción de la demanda, la falta de capacidad de su personal y los problemas gremiales que atentan contra su funcionamiento:

> Se está trabajando sin descanso en eso", le dijo a Clarín el director del hospital de Charata, Rubén Hemadi, lugar que atiende a unas 300 personas por día con síntomas de dengue con dos médicos de guardia (29/03/2009).
>
> Ocaña reconoció que la situación "es muy grave" y anunció la creación de un Comité de Crisis para controlar y decidir sobre lo que pasa aquí, y el envío de seis médicos para la guardia del hospital, que no da abasto (01/04/2009).
>
> Tomás Orduna, infectólogo del Hospital Muñiz, apuntó: "Cuando se desencadenó en Bolivia, era previsible que afectara a la Argentina, pero el sistema de salud falló al no reaccionar a tiempo. Apenas se detectan los casos importados, hay que hacer fumigaciones en la zona alrededor de las casas de los afectados y promover más la eliminación de recipientes con agua para evitar criaderos de mosquitos (02/04/2009).
>
> Los primeros síntomas que acecharon su salud aparecieron hace dos semanas. "Fue al hospital, la medicaron y la mandaron para la casa porque no había lugar", cuenta su cuñada Tamara, que la acompañó en la agonía, mientras una ambulancia la trasladaba, primero a Sáenz Peña y después, por falta de camas en el hospital de esa ciudad, al Perrando de Resistencia, donde murió apenas llegó. Nélida volvió al hospital el domingo al mediodía y estuvo un día entero acostada en una camilla, en un pasillo del hospital de Charata. (02/04/2009).
>
> Entre las promesas hechas […] figuraba el compromiso de Salud provincial […] de mandar ayer mismo seis médicos más para apuntalar la atención en el hospital de Charata. Pero la promesa, evidentemente, cayó también en el (ya tradicional) mal manejo de la situación. Los médicos que trabajan allí le denunciaron a Clarín que apenas arribaron tres a Charata, la mitad. Y ninguno es clínico ni tiene experiencia (02/04/2009).
>
> LA SITUACION SANITARIA: SEGUN LA ASOCIACION LOCAL DE PROFESIONALES DE LA SALUD Y EL DIRECTOR DEL HOSPITAL MUNICIPAL
> En Catamarca: En la provincia tardaron más de un mes en detectar el dengue
> Los médicos no tuvieron cursos para detectarlo. Por eso la epidemia se expandió (19/04/2009).

4.4 La cobertura de la epidemia en los tres diarios. Sus similitudes y diferencias

Hasta aquí, se expusieron las principales características discursivas a través de las cuales cada uno de los medios considerados construyó una imagen sobre la enfermedad y su fenómeno epidémico, sobre las consecuencias en grupos afectados o potencialmente afectados y sobre las principales medidas recomendadas e implementadas. Nos interesa por lo tanto recuperar ahora, con una mirada integral, algunos de los elementos hallados de

manera individual los cuales, ya sea por ser compartidos o ser específicos, resultan significativos para la conformación de las representaciones sociales promovidas por la prensa en su conjunto.

En relación a las características generales de la cobertura se observa que el tema recibió un tratamiento importante en la agenda de cada uno de los medios, siendo La Nación el que mayor cantidad de artículos le destinó y Página/12 el de menor cantidad. Respecto de la relación entre la cantidad de artículos y el desarrollo de la incidencia en todos los casos se pudo comprobar la existencia de una relación entre ambas variables, coincidiendo incluso los tres medios en la semana epidemiológica 15, como la semana del pico de artículos sobre el tema. Este dato resulta interesante ya que el pico de la incidencia se ubicó en la semana 16, existiendo por lo tanto tan solo una semana de diferencia entre el pico de artículos publicados y el de los casos reportados. A nuestro entender este aspecto corrobora que si bien tal como sostiene la bibliografía las epidemias como fenómeno reúnen varios aspectos relevantes desde el punto de vista periodístico (Revuelta & de Semir, 2008), la cantidad de afectados es uno de los criterios de notiaciabilidad principales, sino el más importante.

Otro aspecto común identificado en los tres casos es la preferencia por el género periodístico informativo y la crónica para la cobertura del tema y el registro de las fuentes oficiales como las principales proveedoras de la información. Sobre este último punto Página/12 fue, de los tres diarios, el que más uso hizo de este tipo de fuentes. Entendemos que este aspecto se relaciona a su vez con la postura general asumida por el medio para el tratamiento del tema, a diferencia de lo que sucede con La Nación y Clarín. En el caso de Página/12 se observa que el medio optó por asumir una postura neutral y sobria sobre el tema, lo cual se plasmó prácticamente en la ausencia de opiniones editoriales y en la presentación de un tipo de discurso que funcionó principalmente como expresión de la voz de las autoridades y funcionarios de la función pública. Los restantes diarios por su parte, dieron frecuentemente expresión a otros actores, además de la fuentes oficiales, adoptando ambos una postura que supo mostrarse crítica. Los cuestionamientos puestos de manifiesto, ya sea como línea editorial o como expresión de sus fuentes, se hicieron presentes en el discurso de forma implícita a través de recursos como el uso de metáforas o adjetivaciones, y de forma explícita en forma opiniones y comentarios.

La inclusión de testimonios en primera persona de los propios afectados resultó un recurso poco utilizado por el conjunto de los diarios a lo largo de la epidemia.

Respecto de las principales significaciones que organizaron el discurso de los diarios sobre la enfermedad vemos que la primera imagen, compartida por los tres diarios, es la del dengue como un problema esperado. En este caso se establecieron una serie de relaciones tendientes a ubicar la enfermedad en sintonía con un contexto regional y con una referencia

histórica inmediata: la re emergencia del virus en Argentina y los consecuentes brotes de los años recientes.

Esta imagen se articula con otra que concibe un origen externo de la enfermedad, asociándolo a los países limítrofes como fuente de la proliferación del vector y del esparcimiento de la enfermedad. Se trata de una visión extranjerizante del problema, que se traduce en lo concreto en una visión del inmigrante (del extranjero, del "otro") como fuente del mal. Queda establecida de este modo una suerte de frontera de la enfermedad en la que se explica al dengue como un problema ajeno-lejano; un problema con ciertos efectos limitados a las provincias del norte, a las cuales se las asocia en muchas de sus características (socioculturales, de infraestructura, y climáticas) con las zonas señaladas como origen de la enfermedad.

La distribución territorial de la epidemia dio lugar a una nueva imagen de la enfermedad como un problema novedoso. La llegada del dengue hacia provincias sin experiencia anterior comenzó a trazar una nueva frontera de la enfermedad, en la que esta avanza desde las provincias del norte hacia el resto del país (principalmente hacia Buenos Aires). Se trata ahora de una frontera nacional con una diferenciación que empieza a ser interprovincial y que se articula con un entramado histórico de la organización socio cultural como son los binomios Ciudad Autónoma de Buenos Aires e interior del país, o a la relación rural-urbano. El riesgo del dengue lo constituyen en esta nueva instancia las provincias del norte, dando lugar a la configuración de una nueva otredad como amenaza. Por lo tanto, en relación a los nuevos espacios que ocupa y a la dimensión de la proximidad, el dengue ya no representa un problema lejano, sino que por el contrario, se convierte en un problema cercano. Como resultado de lo anterior, se distinguió a su vez en el relato de los tres diarios la utilización de una gran cantidad de metáforas bélicas en las que el dengue fue identificado como un "enemigo" que debía ser derrotado.

El abandono de la visión extranjerizante de la enfermedad significó también que se asuma al dengue como un problema propio. Como una "nueva" enfermedad en términos de su comportamiento (ya que en los relatos presentados por los tres diarios la enfermedad es conocida, siendo la epidemia la que asume características nuevas), pasando a configurar parte de una nueva realidad que debe ser asimilada como tal.

En este punto los diarios presentan una visión diferente de la enfermedad. Mientras que Página/12 promueve la imagen mencionada, La Nación y Clarín plantean al dengue en términos de falla o error. Las diferencias en cada caso descansan en el peso atribuido a los factores causales que explican el nuevo escenario. Así, para Página/12 los factores más preponderantes están representados por los aspectos biológicos y climáticos como generadores de un ambiente propicio para la propagación de la enfermedad. Por su parte,

en La Nación y Clarín, si bien los factores de orden biologicista están presentes en el discurso se toma distancia de este tipo de argumentos como única explicación, atribuyéndole la responsabilidad principal al Estado en términos de negligencia. Desde esta perspectiva es el desempeño deficitario del estado el causante de la irrupción de un evento anticipado, el cual luego no puede ser tampoco controlado. Bajo su órbita se coloca también la subsistencia de las condiciones socioeconómicas deficitarias, las cuales son señaladas como las condiciones propicias para la emergencia de una enfermedad que es asociada con la pobreza. Respecto de este último punto, se observa otra diferencia, ya que aunque en Página/12 también se asume a las condiciones deficitarias como de mayor riesgo para la emergencia del dengue, se rechaza en todo momento su asimilación como una enfermedad de la pobreza.

Otro eje importante de organización de la imagen transmitida sobre el dengue por los tres diarios, es en relación al riesgo atribuido a la misma. Este aspecto no resulta menor, ya que el riesgo es en sí mismo una percepción socio cultural que depende de factores como los valores sociales, el tratamiento de los medios o la confianza en las instituciones (López y Luján, 2000). Se identificaron así una serie de elementos en el discurso los cuales contribuyeron a promover una idea del dengue como un problema de salud grave o como un problema de salud leve.

Entre los elementos que propiciaron una imagen del dengue como un problema grave se observó en los tres diarios la focalización en los aspectos clínicos más negativos de la enfermedad (cuadros hemorrágicos, falta de vacunas y tratamiento) y la centralidad conferida al número de enfermos, personas fallecidas y cantidad de provincias afectadas. Según França, Abreu y Siqueira (2004), el enfoque predominante sobre el número de casos es consecuencia del interés de los medios por la información renovable, frente a otros aspectos como las medidas de control, que por ser menos dinámicas, tienen menor capacidad para captar la atención de la audiencia durante la narrativa de la epidemia. Por otro lado, la centralidad conferida a este tipo de información resulta coincidente con los señalamientos de Menéndez y Di Pardo (2009), respecto de la tendencia de la prensa gráfica a presentar el PSEA en términos negativos, acentuando sus características catastróficas. Se observó en el caso de los tres medios, el papel desempeñado por los propios representantes del campo de la salud y las autoridades y funcionarios de la política quienes, en su calidad de fuentes, retroalimentaron con sus informaciones la visión catastrófica. En opinión de Menéndez y Di Pardo (2009), en situaciones epidémicas el sector salud trata de lograr el mayor uso posible de los medios masivos para la difusión de sus objetivos, aún sabiendo que éstos pueden modificar la información técnicocientífica

transmitida. Esto incluye el alarmismo y otros mecanismos mediáticos para llamar la atención.

Fueron identificados también en el relato de los tres medios el uso de expresiones y adjetivaciones utilizadas para referirse a la enfermedad, las cuales propiciaron una visión de alarma. De la comparación de los tres diarios surge que La Nación resultó el medio con mayor tendencia a presentar al dengue en estos términos, mientras que Página/12 fue el medio menos alarmista. Por otro lado, en el caso de La Nación y Clarín entre las expresiones utilizadas se observa la utilización de elecciones y palabras que remiten al sentido propuesto de la enfermedad como resultado de la negligencia estatal.

Otros elementos asociados al riesgo atribuido al dengue estuvieron relacionados con las disputas sobre las cifras de la epidemia y el tratamiento de casos singulares de alto impacto social. Respecto de la primera cuestión se observa una diferencia en cuanto a que Página/12 si bien reflejó la polémica en torno a la magnitud de la epidemia, se abstuvo de tomar una posición. Por el contrario, La Nación y Clarín sostuvieron la idea de un ocultamiento deliberado de la información por parte de las autoridades, incrementando así la visión de gravedad respecto de la epidemia. Esta idea fue a su vez retroalimentada por el ya mencionado señalamiento deficitario del Estado para el control de la situación y la protección de la población. El tratamiento de estos aspectos en los artículos le permitió a su vez a los medios la introducción de elementos de conflicto para el abordaje del tema, con su consecuente efecto de alarma.

Si bien la tendencia en los tres diarios consistió en presentar al dengue como un problema de salud grave (aunque con las diferencias señaladas en cada caso), se encontraron en los artículos elementos que promovían por su parte una imagen del dengue como un problema leve. Los mismos estuvieron relacionados con la identificación en el discurso de un tipo de comunicación más optimista en relación con los acontecimientos, por parte de los representantes del sector salud y del ámbito de la política. Nos referimos las comunicaciones que pudieron ser definidas como paternalistas y/o evasivas (Revuelta & de Semir, 2008).

Otro aspecto utilizado para la transmición de una imagen más tranquilizadora, fue el empleo de las nociones técnicas de ”brote” y de casos “importados”. Ambos términos propios de la epidemiología fueron trasladados al discurso mediático, en algunos casos por los propios funcionarios en tanto fuentes y en otros por el propio medio, con la finalidad de ofrecer un mejor escenario. Dado el lugar conferido por Página/12 a las fuentes oficiales (nacionales especialmente), fue de los tres el diario que más eco se hizo de este tipo de distinción epidemiológica.

En sintesis, en los tres diarios se observa que las referencias con una visión tranquilizadora sobre lo que sucede provienen generalmente de los propios funcionarios o expertos consultados, quienes basan su apreciación en cuestiones diversas (por ejemplo, el anuncio de la efectividad en el control de la enfermedad o las variaciones climáticas que impediran la reproducción del vector).

Otras de las imágenes transmitidas por los tres diarios fueron las de democratización del problema y la de vulnerabilidad. Ambas estuvieron relacionadas con la identificación de los grupos de riesgo identificados acorde a cómo la enfermedad fue caracterizada. Si bien al comienzo las representaciones sobre el dengue se relacionaron con la idea de una enfermedad alejada y exportada por extranjeros, a medida que la epidemia avanzó esta imagen se modificó. Se la reemplazó por una concepción en la que la enfermedad se vuelve cercana y es traída hacia la capital y otras ciudades por las migraciones internas. En ambas imágenes el sujeto del riesgo siempre es identificado con un otro que se desplaza: el "viajero". Este viajero fue en un primer momento un otro construido con un sustrato xenófobo, y luego su lugar fue ocupado por las poblaciones pobres del interior del país que migran hacia los centros urbanos. El posterior incremento de la incidencia y la distribución geográfica del dengue trajeron aparejada la difusión de la enfermedad en términos de democratización de su impacto, ampliando de este modo la idea del riesgo al conjunto de la sociedad. La enfermedad fue concebida como un padecimiento en el que todos están expuestos y tienen la posibilidad de padecerlo. Este movimiento produjo una ampliación de los grupos de riesgo. Se comenzó con los extranjeros, los migrantes y los pobres y se continuó con toda la población.

Por otro lado, al vincular al dengue como una "enfermedad de la pobreza", en Clarín y La Nación, se identificó a las poblaciones de menor nivel socioeconómico como principales grupos de riesgo dentro del conjunto de la sociedad. En este caso, la vulnerabilidad estuvo asociada a las características de los territorios en términos de dejadez, insalubridad y pobreza, lo cual se tradujo en la idea de un mayor riesgo para las poblaciones de las provincias del norte (asociadas con la pobreza) y de las villas en los centros urbanos. En el caso de Página/12, aunque fue el único de los tres diarios que rechazó la imagen del dengue como enfermedad ligada a la pobreza, también adscribió a la idea de un mayor riesgo para las poblaciones pobres concebidas en términos de su vulnerabilidad.

Un segundo elemento de construcción de los grupos de riesgo se dio a partir de las ya mencionadas críticas profesadas por La Nación y Clarín respecto del desempeño del Estado. En este caso, la idea es que la inacción del Estado coloca a las personas en condición de vulnerabilidad frente a la enfermedad. El riesgo de padecer el dengue para la población está en relación directa con el no cumplimiento por parte del Estado de sus

obligaciones y responsabilidades. Los grupos son, en este, caso víctimas de la negligencia en el accionar estatal.

En relación a las representaciones transmitidas respecto de las medidas recomendadas, se observa para el caso de los tres diarios, el énfasis conferido a las acciones definidas como preventivas, especialmente a aquellas asociadas al "descaharrado". Este aspecto puede ser relacionado con lo que Briggs (2005) denomina el funcionamiento de los Modelos Comunicativos Hegemónicos (MCH), ya que se verifica se produce una estructuración jerárquica de los sujetos en relación al saber biomédico. Los artículos periodísticos reproducen de este modo las ideologías y los roles sociales que proyecta. Se encarna en los discursos de los medios un proceso lineal y unidireccional que empieza con las voces cargadas de autoridad de los expertos, su traducción por parte de los periodistas, y su posterior transmisión a quienes deben asimilarlas por encontrarse en riesgo de enfermar.

Respecto de las propias medidas recomendadas, se observa un proceso de jerarquización de las mismas, el cual es fundamentado mediante la apelación a un saber científico-técnico. De este modo se deslegitiman en alguna medida cierto tipos de acciones, como la fumigación o la colocación de larvicidas, por considerarse poco eficaces. Por el contrario, se realza con el mismo criterio, el valor de las medidas implementadas en el propio domicilio. El efecto concreto de este tipo de señalamientos por parte de los expertos y representantes del sector salud, no solo convierte a la vivienda en un espacio de riesgo que rompe con su asimilación cultural como un ámbito de seguridad y protección; sino más importante aún, se proclaman salidas individuales frente a la epidemia. Se quita de este modo cierta responsabilidad al Estado, y se le traslada a los ciudadanos quienes son los encargados de implementar las medidas de higiene.

Finalmente, el relato de las medidas tomadas reflejó en el discurso de los medios una imagen atribuida al desempeño del Estado y de los propios ciudadanos, identificados como los dos actores principales de la epidemia. En ambos casos su tratamiento discursivo construyó una visión tanto positiva como una negativa.

Así, para el caso del Estado (en sus diferentes niveles de gobierno), este fue presentado en términos positivos en tanto sostuvo acciones eficientes y oportunas con el fin de contener la expansión de la epidemia y minimizar sus riesgos. Por el contrario, se identificó al Estado con una visión negativa en tanto no intervino de manera eficaz sobre la epidemia. En el caso de los diarios, se observó que tanto La Nación como Clarín fueron los que más resaltaron la visión negativa del Estado, instalando la imagen de un desempeño negligente y con dificultades para responder ante la emergencia. Recordemos que ambos diarios centraron sus críticas en un accionar que no previno ni evitó la aparición de la

enfermedad. En el mismo sentido, se plantearon cuestionamientos a la falta de una legislación específica que permitiera la ejecución de acciones tendientes a minimizar el impacto de la epidemia. En definitiva, se cuestionó la ausencia del Estado y de políticas previsoras de una situación que desde los medios fue planteada como evitable. Una dimensión específica a través de la cual también se reforzó una imagen negativa del Estado, especialmente en La Nación y Clarín, fue mediante la presentación en el discurso de las dificultades asociadas al sistema público de salud como institución encargada de atender el padecimiento. En este sentido se transmitió una imagen de un sistema de salud deficiente, con escasa capacidad de respuesta debido a sus deficiencias estructurales: falta de recursos, escasez de insumos, recursos humanos no capacitados, etc.

En el caso de los ciudadanos, estos fueron señalados como responsables en tanto se los consideró actores conscientes de la situación sanitaria, con manejo de información y que actuaban en forma comprometida de acuerdo a las pautas indicadas. La apelación a la convocatoria a la población para el control de la epidemia en los tres diarios se correspondió con un relato en el que se presentaba a la ciudadanía como un colaborador/facilitador de las acciones encabezadas por el Estado. Este tipo de imágenes fue más recurrente en el caso de Clarín. En el sentido contrario, se presentaron como imprudentes aquellos ciudadanos con actitud desinteresada en el tema, poco dispuestos a seguir recomendaciones e incluso actuando como obstáculo de las intervenciones del Estado. Esta última cuestión, fue ejemplificada en los artículos mediante el relato de las barreras para el acceso a los domicilios por parte de los agentes de salud, y las medidas legales tomadas al respecto. Como sostienen Tirado y Cañada (2011), el verdadero ejercicio biopolítico que realizan las epidemias se verifica en la modificación de los límites que regulan lo cotidiano, y alteran la percepción sobre lo que se considera “normal” o “saludable”.

Como vimos en el caso de las medidas recomendadas, la realización de acciones de control de la enfermedad ponen en juego una serie de tensiones que tienen que ver con los espacios donde las intervenciones se realizan (la esfera de lo público vs. lo privado) y, por lo tanto también, con los actores responsables de su implementación. El llamado permanente a acción ciudadana para el control de la enfermedad, por identificarse muchas de las medidas con prácticas individuales y con el ámbito de lo privado, termina por atribuir la responsabilidad a los ciudadanos en detrimento del Estado. Frente a un Estado que es calificado como negligente, en tanto que no remueve las condiciones de pobreza que dan origen a la enfermedad, que no previene un problema que es considerado esperado y que muestra fallas en su accionar para la mitigación del daño, la responsabilidad de enfermar (o no) recae finalmente en los ciudadanos. Si bien como dijimos los tres diarios se diferencian

en su posicionamiento sobre la responsabilidad conferida al Estado respecto de la epidemia y la evaluación de su rol, se muestran coincidentes en este punto.

Para concluir, creemos que la existencia de los elementos en común identificados en la construcción de una imagen sobre la epidemia en los tres medios puede en parte explicarse en relación con las rutinas, criterios y modalidades del hacer periodístico (Alsina, 1993). A su vez, entendemos que gran parte de las diferencias halladas en el tratamiento del tema son atribuibles a las líneas editoriales de cada medio. En este caso, no debe perderse de vista que desde el 2009 existe una relación conflictiva entre la línea editorial de Clarín y La Nación, en tanto grupos multimedios, y el gobierno nacional.

5. CONCLUSIONES

Como objetivo del presente trabajo nos propusimos indagar acerca de cuáles habían sido las principales representaciones sociales promovidas por los discursos de la prensa gráfica en relación con la epidemia de dengue del año 2009 en nuestro país.

Consideramos que los medios de comunicación masiva cumplen un papel destacado en el proceso de construcción social de la realidad ya que configuran instancias decisivas de producción, circulación y re producción de las representaciones sociales. En la confección de la agenda mediática, los temas de salud/enfermedad han ocupado desde sus inicios un lugar preponderante. Esto se traduce, en el caso de la prensa gráfica, en la presencia sostenida y amplia de artículos dedicados a la salud y la enfermedad (González Borjas, 2004). A su vez, dentro del conjunto de temáticas de salud/enfermedad aboradas por la prensa, las epidemias han sido un tópico recurrente (Revuelta & de Semir, 2008). Dada su relevancia social, los fenómenos epidémicos no solo resultan de interés periodístico sino que constituyen fenómenos que producen toda una serie de movimientos que trascienden la esfera de lo sanitario. Las epidemias son instancias en las que emerge un proceso social mucho más profundo en el que se expresan las representaciones sociales predominantes sobre el PSEA, pero también en las que se vizualizan otros interes y visiones con las que entran en disputa. La salud y la enfermedad son conceptos social e historicamente construidos, objeto de competencias y de luchas ideológicas, políticas y simbólicas entre diferentes actores que se esfuerzan por imponer sus visiones. Los resultados de estas confrontaciones son los que a su vez condicionan todo un cuerpo de prácticas, las políticas de salud, los sitemas de cuidado y las formas institucionales e ideológicas de la atención de los padecimientos (Akerman, et al., 2006; Menéndez, 1994). Partimos de asumir por lo tanto, que a través del análisis de la producción y circulación de los discursos mediáticos es posible acceder al proceso social de producción de sentidos sobre el PSEA. En el caso particular de los fenómenos epidémicos, consideramos que los medios desempeñan en esta construcción un rol fundamental en tanto no sólo contribuyen a dar visibilidad a los fenómenos epidémicos, si no que también modelizan nuestras percepciones y posiciones frente a hechos de este tipo.

Estos conceptos teóricos y los antecedentes de investigaciones previas brindaron los elementos para leer los textos que conformaron el corpus de análisis, identificando la presencia en el discurso mediático de una serie de representaciones sociales vinculadas con la problemática del dengue.

La primera de estas representaciones está relacionada con los cambios en la significación atribuidos a la enfermedad. Vimos así como al comienzo de la epidemia la

prensa presentó al dengue con una visión extranjerizante sobre su origen, que lo ubicaba como un problema lejano y en cierta medida esperado, pero que no representaba mayores riesgos.

Estos primeros ejes de organización del sentido atribuidos al dengue (lejano-esperado-leve), guardan una relación que no es casual si tenemos en cuenta la experiencia histórica reciente. A pesar de la relevancia que tomó el dengue como problema de salud pública con la epidemia en 2009, la presencia de la enfermedad en la Argentina no constituye una novedad. Según el Ministerio de Salud de la Nación (2009b), desde el año 1997, en que se produce el ingreso del virus al país, se registraron seis brotes de dengue (1998, 2000, 2002, 2003, 2004, 2006) en provincias del noroeste y noreste argentino (Salta, Jujuy, Formosa, Misiones y Corrientes). Por lo tanto, en base a esta situación, no resulta extraño que ante la aparición de los primeros casos se instale en la prensa una visión del dengue ligada a una representación pre-existente, producto de los hechos pasados.

En este sentido, puede plantearse el carácter de esta primera configuración de la enfermedad en términos de lo que Jodelet (2008) define como un horizonte de observación. De acuerdo con esta noción, la irrupción de un acontecimiento inesperado como la epidemia, requiere para su comprensión de un proceso en el cual dicho acontecimiento es colocado en un marco de sentidos variables los cuales entran en disputa.

Vemos así cómo a medida que la realidad de la epidemia se fue modificando, creciendo en su magnitud y extendiéndose por el territorio hacia zonas sin historia con el dengue, se pusieron en circulación una serie de ejes distintos que re organizaron el primer sentido atribuido a la enfermedad. La visión anterior parece en este punto mostrarse insuficiente para dar cuenta del nuevo escenario, siendo necesaria la producción de una nueva imagen.

Nos referimos de este modo específicamente a la conformación de una idea que nacionaliza la enfermedad, ubicando al dengue como un problema cercano y al mismo tiempo novedoso, con una consideración grave respecto de su riesgo.

Los nuevos ejes de articulación del sentido (cercano-novedoso-grave), responden a un desplazamiento en la frontera de la enfermedad, cuya principal consecuencia es la comprensión del dengue no ya como un problema ajeno (consecuencia de la situación regional y de los países limítrofes), sino su comprensión como un problema local o propio, que se incorpora al conjunto de padecimientos con los que debe lidiar la población.

La nueva situación se muestra así como campo de disputas por el sentido entre los diversos actores, originando a su vez una serie de representaciones.

Una de ellas explica al dengue como el resultado de la variación de una serie de factores de naturaleza biológica necesarios para la producción de la enfermedad. Desde

esta perspectiva, los factores, políticos, sociales y/o económicos son dejados de lado frente a la centralidad conferida a las cuestiones biológicas (vector, virus) y ambientales (clima, temperaturas). La siguiente postura en cambio, supedita los factores biológicos y ambientales a la dimensión política, identificada como la causa principal de explicación en la producción de la enfermedad.

Las visiones en disputa ponen en evidencia la relación existente entre el fenómeno epidémico y en definitiva, el del proceso de salud/enfermedad/atención, como expresión de la organización social (Tirado y Cañada, 2011; Minayo, 2004). Esto es así porque las luchas por el sentido de la epidemia son un reflejo de los conflictos en otros terrenos de la arena social en torno a una imagen de las condiciones de la Argentina y del rol del Estado. Instalar a la enfermedad en uno u otro sentido, es en definitiva una disputa por el reconocimiento (o la negación) de la existencia de ciertas condiciones estructurales capaces de generar una "enfermedad de la pobreza". Es también, por otro lado, expresión de una disputa sobre los modelos de Estado, y del rol que le cabe en términos de la organización social. Se debate así la visión de un Estado interventor, redistribuidor, garante y eficiente, frente a otro modelo que lo plantea e interpreta como negligente, burocrático e ineficaz.

El siguiente objetivo de nuestro trabajo fue indagar sobre las construcciones de la prensa gráfica respecto de las características y el riesgo atribuido al dengue.

Respecto de este punto vimos que si bien las representaciones promovidas por la prensa gráfica incluyeron una visión de la enfermedad tanto como un problema leve y como un problema grave, la tendencia general en los diarios considerados fue a presentarla en relación con aspectos y conceptos que enfatizaron lo peligrosa que puede ser la enfermedad y las consecuencias complicadas que produjo. De este modo se la relacionó con términos, expresiones, adjetivaciones y metáforas que remitieron a la alarma, la incertidumbre y la amenaza. Por otra parte, en las nociones de la enfermedad elaboradas por la prensa, se identifican representaciones que guardan estrecha relación con las características del Modelo Médico Hegemónico (Menéndez, 1988). Algunas de ellas son: el predominio de la explicación biológica del proceso salud-enfermedad-atención y no social e histórico; el cumplimiento de funciones de control y normalización a partir de una concepción de la enfermedad como ruptura, desviación y diferencia, la medicalización de los problemas y la racionalidad científica como criterio de exclusión de otros modelos.

Sobre las principales consecuencias a las que hace mención la prensa gráfica respecto de la problemática de dengue, se pudo constatar que los principales aspectos tratados fueron los aspectos propiamente epidemiológicos como las cifras de contagios y fallecimientos y lo que tiene que ver con la identificación de los grupos de afectados. La imagen que se presentó sobre los grupos de riesgo fue cambiante en el tiempo, partiendo de

una visión más restringida y ampliándose posteriormente a toda la población. La identificación de los grupos de riesgo alternativamente con los extranjeros, migrantes y pobres, puso al descubierto los mecanismos que operan en la biologización de lo social y, con ello, los procesos simbólicos que intervienen en la construcción y personalización de un "otro" visible como amenaza. En este caso como un agente biológico capaz de infectar, contagiar y contaminar al conjunto de la sociedad. La vulnerabilidad asociada a las condiciones estructurales y a la inacción del Estado funcionó como otro criterio de construcción de los grupos de riesgo.

Respecto de las principales medidas implementadas y/o recomendadas a las que refiere la prensa gráfica, se le confirió un papel preponderante a la prevención y al ordenamiento de la vivienda (identificado con la "descacharrización"). Esto implicó que la mayor responsabilidad recayera en los ciudadanos, fundamentalmente en su rol de cooperador con el Estado en el control de la epidemia. El grado de compromiso y cumplimiento de pautas establecidas fue el elemento que distinguió la imagen finalmente transmitida de los ciudadanos como responsables o imprudentes. Por su parte, la visión del sistema de salud incluye a su vez el señalamiento tanto de aspectos positivos como negativos. Sin embargo, se identificaron con mayor frecuencia en el discurso de la prensa las menciones y referencias descalificadoras. En cuanto al Estado, como el principal actor encargado de accionar sobre la epidemia, se identificó la visión que osciló en la consideración tanto favorable como desfavorable respecto de su accionar. En este caso también, las mayores referencias se orientaron hacia la crítica y el cuestionamiento de su desempeño.

Por último, considerando los presupuestos que se plantearon al comienzo del trabajo vemos que:

- Se pudo constatar el predominio de la visión de riesgo y alarma en el tratamiento que la prensa hizo sobre la epidemia, y que en parte esto se correspondió con el empleo de expresiones, metáforas y adjetivaciones en este sentido. Sin embargo, teniendo en cuenta los momentos de la epidemia, se observó que esto no sólo guardo relación con el momento de aumento de la incidencia, sino también con la etapa del ascenso.
- En el caso de la introducción de elementos de conflicto que incrementaran la sensación de crisis sanitaria, se pudo observar que esto no siempre resultó coincidente con el momento del pico de la epidemia, y que muchas veces dichos elementos fueron introducidos previamente durante la fase del ascenso.

- Fue posible constatar también la relación existente entre los diferentes momentos de la epidemia según la incidencia y la visión de los acontecimientos transmitida por la prensa gráfica.
- Se pudo corroborar en el discurso de la prensa el papel de los representantes del sector salud como originadores o reproductores de la visión alarmista transmitida, en base a sus presupuestos técnico-científicos y representaciones hegemónicas sobre el PSEA.
- Se verificó la existencia de diferencias en las representaciones transmitidas por los medios no obstante los diferentes perfiles editoriales, y que la visión alarmista transmitida por la prensa está vinculada con los presupuestos técnico-científicos y representaciones hegemónicas sobre el PSEA.

Si tenemos en cuenta comparativamente el tratamiento que se realizó del tema en los tres diarios en relación con las hipótesis, una primera consideración que surge es que el mayor énfasis en el tono de alarma durante el pico de la incidencia correspondió a La Nación. Como dijimos, el tratamiento alarmista del hecho fue una constante para los tres medios durante todo el desarrollo de la epidemia. Sin embargo, excepto en el caso mencionado de La Nación, se pudo comprobar que este tipo de encuadre se puso de manifiesto también en los otros dos medios, durante la fase del ascenso de la epidemia. En los tres casos, la construcción de una visión alarmista se correspondió en gran parte con el empleo de expresiones, conceptos y metáforas que reforzaban este sentido. Sin embargo, nuevamente en este caso La Nación, fue el medio que más apeló a la utilización de este tipo de recursos.

La segunda consideración surge respecto de las estrategias empleadas por cada medio para la introducción de elementos de conflicto en el tratamiento del tema. De acuerdo con la bibliografía, la instancia del ascenso de la incidencia constituye el momento privilegiado para la introducción por parte de la prensa de este tipo de recursos (Waisbord, 2011). No obstante, en los diarios analizados esto no siempre sucedió de este modo. Puntualmente La Nación y Clarín dieron amplio espacio en su discurso a este tipo de elementos también durante la fase del ascenso de la incidencia. En este caso hay que tener en cuenta que ambos medios adoptaron desde el inicio de la epidemia una postura crítica respecto de los sucesos, puntualmente hacia el Estado, el cual fue responsabilizado de su ocurrencia y magnitud. De allí que no resulte extraño que incluso durante el período del descenso de la epidemia ambos diarios continúen apelando a la introducción de elementos de conflicto.

La tercera consideración es la comprobación en todos los casos de la existencia de una relación entre la presentación de los sucesos realizada por los medios y su vinculación

con el aumento de la incidencia. Esta hipótesis en particular guarda relación con las anteriores, en tanto que gran parte de las diferencias en la cobertura en cada una de las etapas de la epidemia se pudo corroborar respecto de las modificaciones en el grado de alarma transmitido y la introducción de elementos de conflicto. Justamente a causa de esto La Nación fue de los tres el diario que mejor reflejó estos cambios en su cobertura. Otro aspecto que también reflejó la relación entre la cobertura y los momentos de la incidencia se relaciona con las modificaciones introducidas por la prensa en las representaciones sobre el dengue, y cómo estas fueron variando a lo largo de la epidemia tal como fue señalado anteriormente.

La cuarta consideración refiere a la relación que mantuvieron los medios con los representantes (funcionarios, investigadores, expertos, etc.) del sector salud y su papel como originadores de una visión alarmista sobre los acontecimientos. Considerando los tres diarios en todos se pudo corroborar que los referentes del sector salud cumplieron un rol destacado en tanto fueron la fuente principal registrada para la obtención de información por parte de la prensa. A su vez, en su calidad de depositarios de un saber técnico-científico, fueron quienes muchas veces produjeron o re-produjeron con sus dichos y afirmaciones una visión catastrófica. En el caso de Página/12 esto fue aún más evidente ya que fue de los tres, el diario que dio más preeminencia a las fuentes oficiales y representantes del sector salud.

Una quinta consideración incluye el rol desempeñado por los perfiles editoriales en relación con las representaciones promovidas sobre el dengue. Aunque nuestro presupuesto era que los perfiles editoriales de los medios iban a quedar subsumidos al condicionamiento ejercido por los presupuestos técnico-científicos y representaciones hegemónicas sobre el PSEA, ofreciendo una imagen homogenea de la enfermedad, se observó que esto se cumplió parcialmente. Aunque los tres medios compartieron gran parte de las representaciones promovidas, se observó una divergencia en el caso de La Nación y Clarín respecto de Página/12.

En relación a los hallazgos del presente estudio, algunos de ellos resultaron coincidentes con los antecedentes consultados. El principal de ellos tiene que ver con la comprobación del tratamiento catastrófico y alarmista utilizado por los medios masivos en relación a los temas de salud/enfermedad/atención, tal como señalan Menéndez y Di Pardo (2009). Según estos autores, la tendencia de los medios a orientarse a su vez hacia problemas de salud infecto-contagiosos obedece a la posibilidad de las mismas de difundirse y propagarse (Menéndez & Di Pardo, 2009). Aspecto que también vimos resultó resaltado por la prensa en el caso del dengue, lo que propició el incremento de la visión alarmista transmitida.

Se pudo también constatar en el discurso mediático que el tratamiento alarmista de la prensa sobre el tema establece relaciones con un marco general catastrófico en el cual estas se insertan, tal como sostienen Menéndez y Di Pardo (2009). Las referencias en el discurso a la situación política y económica, las críticas a las instituciones y la alteración del orden social fueron todos elementos que contribuyeron en este sentido.

En el caso de los grupos subalternos, Menéndez y Di Pardo (2009) sostienen en su trabajo que éstos no aparecen en términos significativos en la prensa. En el caso aquí analizado se pudo identificar respecto de esta cuestión que aunque estos grupos no ocuparon un lugar destacado en términos de la cobertura y de la visibilidad que se les confirió en el discurso, fue el sector social con mayor presencia. Esto sin embargo debe ser interpretado respecto del posicionamiento adoptado por cada uno de los medios en relación a la enfermedad. No casualmente la presencia de estos sectores en el discurso estuvo relacionada con la búsqueda de un efecto por incrementar la sensación de drama y alarma y de reforzar el punto de vista privilegiado por el propio medio.

Del mismo modo se pudo visibilizar el rol central y la legitimidad conferida a la biomedicina en el discurso, en tanto que propicia los saberes y conocimientos que son base para la argumentación, la interpretación y realización de prácticas, y en cuanto a su reconocimiento como la forma oficial de atención de los padecimientos. Este aspecto también resultó coincidente con la investigación mencionada de Menéndez y Di Pardo (2009).

También en consonancia con lo planteado en el Informe Quiral (Revuelta & de Semir, 2008), pudimos corroborar para los tres medios analizados la existencia de un “Patrón Agudo” en el tratamiento del tema. Tal como sostienen los autores, sus principales caracteristicas estuvieron dadas por su irrupción en la agenda del medio, su cobertura amplia durante cierto periodo de tiempo y su posterior desaparición en relación con el descenso de la incidencia.

Sobre los elementos planteados como caracteristicos de las epidemias por Tirado y Cañada (2011), podemos decir que hubo coincidencia en cuanto al papel conferido a los expertos respecto de las explicaciones y las decisiones que se toman para atender el fenómeno; en cuanto a las tensiones planteadas en torno a los limites entre lo local/regional, lo politico/natural y lo sano/patológico; y las disputas para la posterior recostrucción de esos limites con nuevos significados. Siguiendo esta línea, puede afirmarse que el tratamiento que la prensa le confirió al dengue se corresponde con lo que Minayo (2004) denomina “enfermedad metáfora”, en tanto que se le confirió el lugar de desafío para la salud pública, reafimando y resaltando el poder de la medicina para derrotarlo.

Respecto de las representaciones sociales promovidas por la prensa, Menéndez y Di Pardo (2009) concluyen en su trabajo que la presentación de la salud como catástrofe corresponde a los intereses y objetivos de los sectores hegemónicos. En el caso del dengue aquí analizado vemos que la necesidad de construir una nueva representación sobre la enfermedad reflejó en el discurso mediático la disputa por asignarle diversos sentidos a la enfermedad, los cuales trascendían el campo sanitario para imbrincarse en el campo de la política.

De acuerdo con la bibliografía que orientó nuestro trabajo y los antecedentes previos, se destacan como no esperadas la existencia de cierta homogeneidad en cuanto a algunas de las representaciones sociales compartidas por los medios analizados. En este sentido, creemos que las experiencias anteriores de la enfermedad dieron pie a que se constituyera una representación primaria para la interpretación de la enfermedad, la cual actuó como la visión domiante hasta que agotaron sus posibilidades explicativas.

Lo anterior se vincula con la identificación de otro elemento novedoso relacionado con los perfiles editoriales de los medios. Si bien nuestro presupuesto era que la línea editorial de cada diario no iba a condicionar las representaciones promovidas, debido a sus vínculos con los presupuestos técnico-científicos y representaciones hegemónicas sobre el PSEA, este presupuesto resultó erróneo. Las diferencias señaldas en las imágenes promovidas por La Nación y Clarín respecto de Página/12 creemos no sólo se explican por el proceso de construcción de una representación nueva sobre la enfermedad, sino también por el rol desempeñado por los perfiles editoriales.

Otro aspecto novedoso fue la identificación del lugar conferido por los medios al momento del ascenso de la incidencia como momento importante en el que se instala la visión alarmista y la introducción de elementos de conflicto, frente al momento del pico de la incidencia, señalado como la instancia más crítica.

Para concluir, debemos señalar y aun cuando consideramos que los resultados brindan información compleja que en algunos casos confirman y/o aportan elementos novedosos, complementando de este modo otras investigaciones relacionadas con este campo, algunas de las limitaciones de este tipo de estudios. Entre las limitaciones para la realización del trabajo pensamos que la principal está dada por la fuente utilizada para la confección de corpus, la cual tiene dos implicancias. La primera de ellas está relacionada con el rol de INFOSALUD de funcionar como un medio propio. Como ya fue explicado, INFOSALUD es un medio comercial cuyo trabajo consiste en compilar las noticias del día referidas a la temática de salud que hayan sido publicadas por los diarios en sus distintas secciones en formato papel y digital. Dicha metodología implica la puesta en práctica de diversos criterios de inclusión/exclusión tanto sobre los medios relevados y sus secciones,

como de las noticias consideradas. Por lo tanto, al igual que el resto de los medios sobre los cuales opera, debe considerarse que INFOSALUD se encuentra atravesada por pautas editoriales y comerciales que afectan la construcción de aquello que se ofrece en tanto producto.

La segunda implicancia derivada del uso de INFOSALUD es la falta algunos datos complementarios para el análisis. Puntualmente nos referimos a: la falta de acceso a ilustraciones o fotos; la falta de datos respecto de la diagramación real de los artículos en la página del diario y su ubicación; la falta de información sobre las secciones en las que fueron publicadas cada una de las noticias y si constituyeron secciones propias durante la serie. La accesibilidad a la información obturó la posibilidad de complejizar y profundizar el análisis vinculado a la dimensión enunciativa.

No obstante la existencia de estas limitantes de falta de información textual y no textual sobre los artículos que podrían haber sido incorporadas en el análisis, creemos que el trabajo cumple con su propósito y constituye un nuevo aporte respecto del papel desempeñado por la prensa gráfica en el proceso de elaboración, recreación y puesta en circulación de representaciones sociales durante un momento epidémico y su articulación con el campo de la salud.

Por otro lado, teniendo en cuenta que no se pudo identificar ningún antecedente previo en el que comparase más de un medio para un mismo fenómeno epidémico como el aquí estudiado en el caso del dengue, entendemos que las similitudes y diferencias encontradas en el tratamiento del tema y en las representaciones sociales promovidas en cada caso, resultan un aporte que permite una comprensión global de la dinámica de la construcción mediática del fenómeno de las epidemias en general, y del dengue en particular.

Queda así abierta y planteada la posibilidad de continuar una línea de investigación de características semejantes, pero con un distinto fenómeno epidémico como objeto, de modo de poder lograr un conocimiento más completo sobre las regularidades en la construcción de representaciones sociales durante los ciclos epidémicos por parte de la prensa gráfica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Akerman, M., Righi, L., Pasche, D, Trufelli, D. & Lopes, P. “Saúde e desenvolvimento: que conexões”. En Sousa Campos G. W., Souza Minayo C., Akerman M., Drumond Junior M. & Carvalho Y. M. (org). Tratado de Saúde Colectiva. São Paulo: Hucitec; 2006.

Alcalay R. & Mendoza C. COMSALUD: Un estudio comparativo de mensajes relacionados con salud en los medios masivos latinoamericanos. PCLA – OPS; 2001, 2 (3).

Alsina, M. La construcción de la noticia. Barcelona: Editorial Paidós; 1993.

Araya Umaña, S. Las representaciones sociales. Ejes teóricos para su discusión. Costa Rica: FLACSO; 2002.

Biondo E. & Khoury M. C. nformación de salud en la prensa diaria argentina: adaptación al español y validación del cuestionario Index of Scientific Quality para medir su calidad. Biomédica; 2005, 25 (3): 366-376.

Bourdieu, P. Creencia artística y bienes simbólicos. Elementos para una sociología de la cultura. Buenos Aires: Aurelia Rivera; 2003.

Briggs C. L. Perspectivas críticas de salud y hegemonía comunicativa. Aperturas progresistas, enlaces letales. Revista de Antropología Social; 2005, 14: 101-124.

Briggs, Ch. & Hallin D. C. Biocommunicability. The Neoliberal Subject and Its Contraddictions in News Coverage of Health Issues. Social Text 93; 2007, 25 (4): 43-66.

Bueno Abad J. R & Yaosca Madrigal A. Presencia y representación del SIDA en la prensa escrita: acercamiento a un estudio intercultural entre España y Nicaragua. Intervención Psicosocial; 1998, 7 (2): 239-253.

Bueno Abad J. R., Mestre Luján F. J. Prensa y representaciones sociales de la enfermedad mental. Psychosocial Intervention; 2005, 14 (2): 131-159.

Camacho Markina, I. La “gripe A”’, en la prensa española". Revista Latina de Comunicación Social; 2009, 64: 827-843.

Dawidowski A., Pereiro P., Schang M. V., Gómez A., Saldaño M., Figar S., Matejic P., Marchetti M., González F. & de Quiros B. Epidemia de Gripe A en Buenos Aires en 2009 y la comunicación de la prevención colectiva. Revista de Salud Pública; 2010, 14 (1): 24-32.

De Vreese, Ch. News Framing: Theory and typology. Document design; 2005, 13: 51-62. En Idoyaga N., Valencia J. F., Gil de Montes L. & Ortiz G. Efectos del Framing y representaciones sociales de epidemias sanitarias: El Caso de la Gripe A. Escritos de Psicología; 2012, 5 (3): 31-42.

Díaz Rojo. Retórica y cultura en la información periodística sobre salud. Espéculo. Revista de estudios literarios [Internet]. 2009 [citado 22 julio 2014]. Disponible en: http://www.ucm.es/info/especulo/numero41/valonoti.html

Drovetta R. & Eynard M. La Construcción de Metáforas y Adjetivaciones sobre la enfermedad en la Prensa Escrita: el caso de la epidemia de dengue en Córdoba durante abril de 2009. Saúde e Sociedade; 2011, 20 (1): 241-256.

França E., Abreu D. & Siqueira M. Epidemias de dengue e divulgação de informações pela imprensa. Cuadernos de Saúde Pública; 2004, 20 (5): 1334-1341.

Ford, A. Navegaciones. Comunicación, cultura y crisis. Buenos Aires: Amorrortu; 1996.

Gallardo S. Los médicos recomiendan. Un estudio de las notas periodísticas sobre salud. Buenos Aires: Eudeba; 2005.

García A., Peris M., de Semir V., Borràs J. M., Revuelta G., Méndez E. & Ribas C. Las noticias sobre el cáncer en los medios de comunicación escrita. Gaceta Sanitaria; 2000, 14 (2): 139-145.

Grimberg, M. VIH/SIDA y proceso salud-enfermedad-atención: construcción social y relaciones de hegemonía. Buenos Aires: LUSIDA; 1998.

Grimson A. & Caggiano S. Respuestas a un Cuestionario: posiciones y situaciones. En Nelly R. (edit.). En torno a los estudios culturales. Localidades, trayectorias y disputas. Santiago de Chile: Asdi; 2010.

González Borjas, A. Salud, información periodística especializada en alza. Ámbitos; 2004, 11-12: 301-310.

Gutiérrez Vidrio S. Discurso periodístico: una propuesta analítica. Comunicación y sociedad; 2010, 14: 169-198.

Hall S. La cultura, los medios de comunicación y el “efecto ideológico”. En Curran J, Gurevitch M & Woollacott J.(Comp). Sociedad y cultura de masas. México: Fondo de Cultura Económica; 1981.

Idoyaga N., Valencia J. F., Gil de Montes L. & Ortiz G. Efectos del Framing y representaciones sociales de epidemias sanitarias: El Caso de la Gripe A. Escritos de Psicología; 2012, 5 (3): 31-42.

Jait A. Los 100 días que vivimos en peligro: la construcción del nuevo virus de la influenza (H1N1) en Clarín. En Petracci, M. & Waisbord, S. (comps.). Comunicación y salud en la Argentina. Buenos Aires: La Crujía; 2011.

Jodelet D. El movimiento de retorno al sujeto y el enfoquedelas representaciones sociales. Revista cultura y representaciones sociales; 2008, 3 (5): 32-63.

Jodelet D. La representación social: fenómeno, concepto y teoría, en Psicología Social II, editado por Serge Moscovici (ed). Barcelona: Paidós; 1986 en Rodriguez Salazar T. Sobre el potencial teórico de las representaciones sociales en el campo de la comunicación. Comunicación y Sociedad; 2009, 11: 11-36.

Jodelet D. Représentation Sociale: phénomènes, concept et théorie. In: Moscovici S. (ed). Psychologie sociale. París: Presses Universitaires de France; 1984 en Pereira C. Núcleo central das representações sociais (2da ed). Petrópolis: Vozes; 2002.

Kornblit, A. & Petracci, M. Influencias mediáticas y personales sobre la decisión de la gente de protegerse del VIH/SIDA. ZER Revista de Estudios de Comunicación; 2000, 8: 23-40.

Laurell A. C. La Salud-Enfermedad como proceso social. Revista Latinoamericana de Salud; 1981, 2 (1): 7-25.

López, J. A. & Luján J. L. Ciencia y Política del Riesgo. Madrid: Alianza; 2000.

McCombs, M. & Evatt, D. Los temas y los aspectos: explorando una nueva dimensión de la agenda setting. Comunicación y sociedad; 1995, 8 (1): p. 7-32.

Martinez Albertos, J.L. Periodismo. Géneros. Madrid: Paraninfo; 1992.

Martini, S. Periodismo, noticia y noticiabilidad, Buenos Aires: Norma; 2000.

Mata M. C. Nociones para pensar la comunicación y la cultura masiva. Buenos Aires: La Crujía; 1985.

Matus C. Escuela de gobierno. Salud Colectiva; 2007b, 3 (2): 203-212.

Matus C. Las ciencias y la política. Salud Colectiva; 2007a, 3 (1): 81-91.

Menéndez E & Di Pardo R. La representación social negativa de los procesos de salud/enfermedad/atención en la prensa escrita. Salud Colectiva; 2009, 4 (1): 9-30.

Menéndez E & Di Pardo R. Miedos, riesgos e inseguridades. Los medios, los profesionales y los intelectuales en la construcción social de la salud como catástrofe. México: Ciesas; 2009.

Menéndez E. El punto de vista del actor. Homogeneidad, diferencia e historicidad. Relaciones; 1997, 69: 237-271.

Menéndez E. Intencionalidad, experiencia y función: la articulación de los saberes médicos. Revista de Antropología Social; 2005, 14: 33-69.

Menéndez E. La enfermedad y la curación ¿Qué es medicina tradicional? Alteridades; 1994, 4 (7): 71-83.

Menéndez E. La enfermedad y la curación ¿Qué es medicina tradicional? Alteridades; 1994, 4 (7): 71-83.

Menéndez E. Modelo Médico Hegemónico y Atención Primaria. Buenos. En Segundas jornadas de Atención Primaria de la Salud. Buenos Aires; 1988.

Menéndez E. Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. En Spinelli H (comp). Salud Colectiva. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2004.

Mezzomo Allain J. & Vizeu Camargo B. O papel da mídia brasileira na construção das representações sociais de segurança alimentar. Psicologia: Teoria e Prática; 2007, 9 (2): 92-108.

Minayo C. El desafío del conocimiento. Buenos Aires: Lugar editorial; 2004.

Ministerio de Salud de la Nación. Dirección de Epidemiología. Boletín Epidemiológico Periódico; 2009a, 45.

Ministerio de Salud de la Nación. Dirección de Epidemiología. Boletín Epidemiológico Periódico; 2009b, 44.

Ministerio de Salud de la Nación. Dirección de Epidemiología. La salud en los medios. Boletín Epidemiológico Periódico; 2008, 41: 15-17.

Ministerio de Salud de la Nación. Dirección de Epidemiología. Investigación de Brote. Módulos de Epidemiología Básica y Vigilancia de la Salud; 2004.

Moscovici S. El psicoanálisis, su imagen y su público. Buenos Aires: Huemul; 1979.

Oliveira V. C. A comunicação midiática e o Sistema Único de Saúde. Interface. Comunicação, Saúde, Educação; 2000, 4 (7):71-80.

Otero García L. Aproximación a las representaciones sociales sobre la salud de la población inmigrante en el discurso periodístico en prensa escrita española (2000-2006). Madrid: Instituto de Salud Carlos III; 2011.

Peimbert Reyes, A. Visión de la prensa respecto a la situación de adicción entre las mujeres mexicanas. Revista mexicana de ciencias políticas y sociales; 2006, 197: 149-162.

Petracci M., Quevedo L. & Vacchieri, A. Los modelos político comunicativos del SIDA y el cólera en la Argentina, 1991-1993. ZER Revista de Estudios de Comunicación; 1998, 4: 199-218.

Revuelta, G. & V de Semir. Medicina y salud en la prensa diaria Informe QUIRAL 1997-2006. Análisis de 10 años de información sanitaria en El País, El Mundo, ABC, La Vanguardia y El Periódico de Catalunya. Barcelona: Observatorio de la Comunicación Científica Universitat Pompeu Fabra; 2008.

Revueltaa G., Alonsob I., Tomásb S., Guerrerob M. & Rohlfsc I. Género y salud en la prensa diaria. Gaceta Sanitaria; 2004, 18 (1): 201-206.

Rodriguez Salazar T. Sobre el potencial teórico de las representaciones sociales en el campo de la comunicación. Comunicación y Sociedad; 2009, 11: 11-36.

Salgado Andrade E. & Villavicencio Zarza F. Crónica de una epidemia pregonada. Desacatos; 2010, 32: 89-108.

Salgado Andrade E. La realidad por escrito. Reflexiones en torno al análisis de discurso periodístico. Comunicación y sociedad; 2001, 40: 133-167.

Suárez Ognio L. Las grandes epidemias y la gripe aviar. Acta Médica Peruana; 2006, 23 (1): 4-5.

Testa, M. Pensamiento estratégico y lógica de programación (el caso de salud). Buenos Aires: Lugar Editorial; 2007.

Tirado F. & Cañada J. A. Epidemias: un nuevo objeto sociotécnico. Convergencia. Revista de Ciencias Sociales; 2011, 18 (56): 133-156.

Ugarte A., Menéndez T. & Cuesta U. Prensa escrita y salud en Madrid. Una revisión del modelo de la Agenda Setting y su aplicación a la dinámica de las noticias sobre salud en Madrid. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2009.

Uranga W. Para prestar atención. Página/12 [Internet]. 14 oct 2009 [citado 14 oct 2009]: Sec. La ventana. Disponible en: http://www.pagina12.com.ar/diario/laventana/26-133425-

2009-10-14.html

Uranga W., Femia G. & Díaz H. Acerca de la práctica social de los comunicadores. Consideraciones teóricas, metodológicas y políticas una mirada sobre comunicación y salud. En Centro para Programas de Comunicación. Memoria intercultural, comunicación y salud en el área rural. II Congreso Nacional de Comunicación y Salud. La Paz: UNFPA; 2002.

Valderrama J. M. Ciencia, riesgos colectivos y prensa escrita. El caso del sida en Colombia. Medellín: La carreta; 2008.

Valencia Abundiz S. Elementos de la construcción, circulación y aplicación de las representaciones sociales. En Rodriguez Salazar T. & García Curiel M. de L (coord.). Representaciones sociales. Teoría e investigación. México: Universidad de Guadalajara; 2007.

Van Dijk T. La noticia como discurso. Buenos Aires: Paidós; 1990.

Vaz P., Pombo M., Fantinato M. & Pecly G. O fator de risco na mídia. Interface. Comunicação, Saúde, Educação; 2007, 11 (21):45-63.

Verón E. Construir el acontecimiento. Los medios de comunicación masiva y el accidente en la central nuclear de Three Mile Island. Barcelona: Gedisa; 1987

Wainsbord S. Cuando la salud es titular: Dengue, gripe A y ciclos “mediáticos-epidémicos”. En Petracci, M. & Waisbord, S. (comps.). Comunicación y salud en la Argentina. Buenos Aires: La Crujía; 2011.

Weber, M. A Ética Protestante e o Espírito do Capitalismo. São Paulo: Pioneira, 1985. En Minayo C. El desafío del conocimiento. Buenos Aires: Lugar editorial; 2004.

Williams R. Marxismo y Literatura. Barcelona: Península; 1980.

Wolf M. Los efectos sociales de los media. Barcelona: Ediciones Paidós; 1994.

Wolf M. La investigación de la comunicación de masas. Barcelona: Paidós; 1985.

Zampicchiatti N. Las noticias sobre el proceso de salud-enfermedad-atención en los medios gráficos de comunicación de la Argentina en el primer semestre de 2009. ¿De qué hablan los medios cuando hablan de salud? [tesis de maestría]. Lanús: Universidad Nacional de Lanús; 2013.