

TESISTA

*Strelkov Cristina Alicia
Legajo n° 17210/0*

D.N.I: 34.015.862

Teléfono: (0221) 489-1381

E-mail: cstrelkov@gmail.com



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PLATA
Facultad de Periodismo y Comunicación Social

TESIS DE GRADO

LA INFLUENZA MEDIÁTICA



CRISTINA ALICIA STRELKOV

Directora

Lic. Ma. Belén Del Manzo

Diseño Gráfico

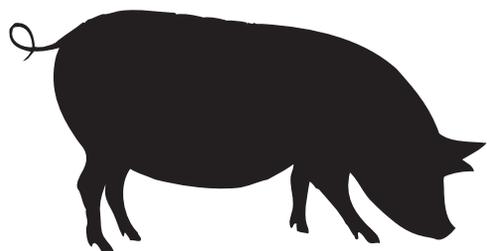
Damián Costantino

DICIEMBRE 2013

La Plata, Buenos Aires.

Programa de Investigación

Comunicación, periodismo y medios



Todo mi agradecimiento a la licenciada Ma. Belén Del Manzo, por su paciencia y dedicación, y por haberme apoyado en este camino con la lectura minuciosa de cada borrador.

A Viviana Villa, que realizó un valioso aporte desde el Observatorio de Comunicación y Salud de esta casa de estudios.

A mi hermana Melisa quien me alentó a seguir adelante cada vez que me encontré en terreno pantanoso. También a mi hermana Andrea, por confiar siempre en mí.

A Nicolás, que me acompaña y anima día a día.

A todos aquellos amigos que estuvieron desde el primer momento.

Y por supuesto, a mis papás, que sin ellos este trabajo hubiera sido imposible y es a quienes está dedicado.

Este trabajo reflexiona sobre las diferentes estrategias discursivas utilizadas por los medios gráficos de tirada nacional *Clarín*, *La Nación* y *Página 12* para construir la *influenza A (H1N1)* del año 2009 en Argentina. Para ello se parte de los estudios del discurso, puntualmente, la teoría de la enunciación de la mano de uno de sus mayores exponentes, *Émile Benveniste*, quien estudia la subjetividad en el lenguaje mediante el rastreo de huellas lingüísticas que dejan los hablantes al momento de producir sus enunciados. Además se recupera la visión de *Patrick Charaudeau* que analiza el discurso de la información y el proceso de semiotización del mundo. Desde esta perspectiva, nunca los acontecimientos se presentan en su totalidad sino que se encuentran mediados por sujetos lingüísticos que los resignifican en función de sus ideologías. Así, los medios masivos de comunicación transforman un acontecimiento bruto en acontecimiento significativo y el resultado de ello es lo que se conoce como noticia. De este modo, puede decirse que el virus del año 2009 se trató de una cuestión de discurso.

Palabras clave: Influenza A (H1N1), comunicación y salud, discurso, teoría de la enunciación.

Introducción.....	15
Capítulo I: El tema y problema de investigación.....	19
1. La importancia de analizar discursivamente la gripe A.....	19
2. El área de estudio.....	23
Capítulo II: A modo de contexto.....	25
1. La noción comunicación y salud.....	25
1.1. El proceso de formación del campo.....	25
1.2. La transdisciplinariedad.....	26
1.3. Un fenómeno social en América Latina.....	27
1.3.1. Desde qué lugar entender la comunicación para la salud.....	28
1.4. Sus diversas concepciones.....	29
2. El periodismo en salud.....	30
2.1. Comunicación en situaciones de riesgo.....	33
2.1.1. El por qué de su valor.....	34
3. Breve reseña histórica-social.....	34
3.1. El sistema de salud en Argentina.....	34
3.1.1. El plan de salud 2004.....	35
3.1.2. Características del sistema de salud argentino.....	35
3.2. El primer semestre del año 2009.....	36
4. Definiciones desde las Ciencias Médicas.....	36
4.1. ¿Qué es un virus?.....	37
4.2. ¿Qué es el virus de la gripe?.....	38
4.2.1. Para tener en cuenta.....	38
4.2.2. Una problemática de Salud Pública.....	39
4.3. Haciendo historia.....	39
4.4. La influenza A (H1N1).....	41
4.4.1. ¿Cuáles son los síntomas de la gripe pandémica?.....	42
4.4.2. ¿Caso sospechoso, probable o confirmado?.....	43
4.4.3. Previendo la influenza.....	43
Capítulo III: Un recorrido por conocimientos previos.....	45
1. La salud en los medios de comunicación.....	45
2. Investigaciones previas sobre la influenza A (H1N1).....	52
3. En resumen.....	58
Capítulo IV: El marco teórico.....	61
1. Pensando la comunicación.....	61
1.1. Desde qué lugar entenderla.....	61
1.1.1. Por qué la comunicación desde la cultura.....	63
1.2. Los medios masivos de comunicación.....	63

1.2.1. Del acontecimiento a la noticia.....	65
1.2.2. La noticiabilidad.....	66
1.2.3. Las fuentes.....	71
1.2.4. El diario, un actor político.....	72
1.2.5. Por qué Clarín, La Nación y Página 12.....	73
2. Una cuestión de discurso.....	75
2.1. La interdisciplinariedad del AD.....	75
2.2. El enfoque enunciativo como elección metodológica.....	76
2.3. El analista del discurso.....	80
2.4. El discurso de la información.....	81
2.4.1. La semiotización del mundo en el discurso de la información.....	82
2.4.2. Las representaciones sociales.....	86
2.5. La noción de género discursivo.....	88
2.5.1. Los géneros periodísticos.....	90
3. Hablemos de salud.....	92
3.1. La salud en términos sociales.....	93
3.2. Brote, brote endémico, epidemia y pandemia.....	96
3.3. El perfil epidemiológico.....	97
3.3.1. El SINAVE.....	99
3.4. ¿Evento adverso, emergencia, desastre, amenaza o riesgo?.....	98
3.5. La comunicación de riesgo.....	100
3.5.1. Qué deben contener los mensajes.....	101
Capítulo V: Propuesta metodológica.....	103
1. Consideraciones generales.....	103
2. La elección del método.....	104
2.1. El AD desde una perspectiva comunicacional y descriptiva.....	106
3. El corpus.....	107
3.1. Su constitución.....	109
3.1.1. La saturación metodológica como criterio de recorte.....	111
3.2. El por qué de la selección.....	111
3.3. La elección de las tapas.....	112
3.4. La importancia del análisis lingüístico-enunciativo en notas informativas.....	113
4. Las categorías enunciativas.....	114
4.1. Las muchas voces del discurso.....	115
4.1.1. Las formas alusivas.....	117
4.1.2. La ironía.....	117
4.1.3. Negación y restricciones.....	118
4.1.4. El uso de comillas, cursiva y negrita.....	118
4.1.5. Las citas destacadas y las personas del discurso.....	119
4.1.6. El discurso referido.....	121

4.1.6.1. Formas híbridas.....	122
4.2. Los modos de decir.....	123
4.3. Las cargas valorativas del léxico.....	125
Capítulo VI: La puesta discursiva.....	129
1. Clarín.....	130
2. La Nación.....	143
3. Página 12.....	158
Capítulo VII: Estrategias y efectos de sentido.....	165
1. Los posibles efectos de sentido.....	165
1.1. Un virus mortal vs. un virus “más”.....	165
1.2. La suspensión de vuelos: una medida negativa y positiva.....	168
1.3. Las personas.....	169
1.3.1. La estigmatización del enfermo.....	170
1.4. El sistema “colapsado” y “desbordado”.....	171
1.5. Salud y autoridades políticas.....	172
1.6. Las diferentes voces.....	174
Capítulo VIII: Reflexiones finales.....	177
Bibliografía.....	183
Anexo (corpus normalizado).....	189
1. Clarín.....	189
2. La Nación.....	202
3. Página 12.....	215

INTRODUCCIÓN



*Investigar significa pagar la
entrada por adelantado y entrar
sin saber lo que se va a ver.*

J. Robert Oppenheimer
(1904-1967)

Emprender una tesis implica cuestionarse por algún fenómeno de interés para quien la realice, dado que comprende un extenso camino que culminará con la resolución de un problema de investigación, o bien, en la generación de nuevos interrogantes.

Se trata de indagar sobre hechos del mundo que nos rodean como sujetos sociales, entendiendo que la verdad es contingente y obedece a cada sociedad y momento histórico particular. De ahí que el presente trabajo parte de considerar que los acontecimientos del mundo se construyen, a saber, no existen “ahí afuera”. Es el lenguaje como herramienta de comunicación humana que interviene en esa construcción, por ende, todo es subjetividad.

En este marco, la motivación inicial para efectuar la tesis surge a raíz de intentar dilucidar cómo un mismo acontecimiento tomado por los medios, puede ser tratado desde diferentes puntos de vista y generar diversos efectos de sentido de acuerdo a los fines que se pretendan concretar.

A lo largo de esta investigación, entonces, se da cuenta de la construcción discursiva que efectuaron los medios gráficos de tirada nacional Clarín, La Nación y Página 12 sobre la gripe A (H1N1) en Argentina en el año 2009 durante los meses de mayo, junio y julio. El marco teórico/metodológico escogido es el *análisis del discurso desde la teoría de la enunciación*.

Desde esta perspectiva, se pudieron rastrear esas huellas lingüísticas de los sujetos al momento de producir sus enunciados. Así, en línea con autores como Charaudeau, Maingueneau, Calsamiglia y Tusón, es que se ratifica que la información es una cuestión de discurso sin importar de qué hecho se trate, dado que comunicar es siempre la puesta en escena de determinadas estrategias discursivas que los sujetos hablantes escogen entre un abanico de posibilidades que brinda la lengua como materia prima del discurso.

Para emprender el tratamiento periodístico sobre la influenza llevado adelante por

los tres medios gráficos en cuestión, se elaboró un corpus de 15 notas que responden al género informativo, puntualmente, notas informativas de tapa.

¿Por qué una temática de salud?

A fin de cuentas, este trabajo es un intento por abordar las distintas operaciones de los medios de comunicación al momento de construir los acontecimientos que dan luz a lo que se conoce como noticia.

Bajo esta óptica, la salud no puede pensarse ajena a los discursos que circulan en una sociedad dada y un momento histórico particular; como subraya Pierre Bourdieu (2002) la verdad de un fenómeno cultural no se define independientemente del sistema de relaciones históricas y sociales del cual es parte.

En consecuencia, los individuos están atravesados por la salud, viven de ella y sólo se percatan de su existencia y relevancia al momento de perderla y enfermarse. En este sentido, la influenza implicó una problemática no sólo a nivel individual, sino colectivo; se constituyó en un tema central de Salud Pública en donde el Estado argentino debió destinar fondos extrapresupuestarios y llevar adelante diferentes políticas sanitarias para paliar el virus.

Así, se vuelve necesario señalar cómo fue construida y transmitida la información sobre esta enfermedad, que en principio comenzó como un brote o epidemia, para luego expandirse y pasar a la denominación científica de pandemia.

De esta manera, si bien el papel del periodismo en salud es fundamental, puede resultar contraproducente y desinformar si no se proporciona una adecuada comunicación de riesgo. En este sentido, desde la visión de autores como Petracci, Waisboard, De Semir y Revuelta, se torna necesario analizar el alcance y la difusión de las temáticas en salud.

De fondo, lo que la presente investigación espera, es generar un aporte al campo de la comunicación y salud desde una perspectiva discursiva; es decir, analizando medios de comunicación masiva como productores de signos que codifican formas de mundo.

Sobre los capítulos

La investigación cuenta con ocho capítulos que incluyen en su recorrido una relación “dialéctica” entre el marco teórico/metodológico y el problema de investigación.

Así, en I el lector hallará lo concerniente al origen y fundamento del problema como el objetivo general y específicos de la tesis.

El **II** funciona a modo de introducción y contexto de las nociones de comunicación y salud, y periodismo en salud. Por otra parte, se proporciona una breve reseña histórica del sistema de salud en Argentina y en particular sobre el año 2009. Además, se efectúa una caracterización del virus y se brinda información pertinente de la “gripe A” que luego es retomada en el análisis discursivo.

En relación al **III**, este se compone de un recorrido por aquellas investigaciones previas consideradas relevantes para la tesis. Este estado de la cuestión permite recuperar nociones clave para el abordaje del tema/problema.

El **IV** es el marco teórico de esta investigación, en donde se articulan nociones de comunicación, discurso y salud, fundamentales para el análisis.

En el **V** se presenta la metodología de trabajo y se especifican y describen las categorías analíticas que se utilizarán en el AD.

Ya en el **VI**, se desarrolla la operacionalización de las categorías enunciativas, a saber, la puesta en discurso y los efectos de sentido posibles que se desprenden de ese estudio.

El **VII** es una comparación entre los diarios Clarín, La Nación y Página 12, sobre las estrategias discursivas más relevantes llevadas a cabo para construir la influenza A (H1N1) en Argentina.

El **VIII** consiste en la conclusión final del trabajo de investigación, en donde no sólo se analizan y reflexionan las diversas construcciones discursivas llevadas adelante por cada medio, sino también las vinculaciones entre comunicación, discurso y salud a partir del fenómeno social en estudio.

Seguidamente se halla la bibliografía en la cual se basó esta investigación. Por último, se encuentra el anexo compuesto por el corpus normalizado (fundamental para poder comprender el análisis discursivo).

Vale mencionar que si bien este trabajo constituye el requisito último para la obtención del título de la Licenciatura en Comunicación Social, no significa un cierre al mundo académico, por lo contrario es la puerta de entrada a la investigación social.

CAPITULO I

El tema y problema de investigación



1. La importancia de analizar discursivamente la gripe A

Cierto es que el virus de influenza que afecta en principio a los grupos de riesgo¹ y se presenta todos los años (especialmente en temporadas de otoño-invierno) no es menor, pues acarrea grandes tasas de morbilidad² en la población y más aún de mortalidad. Así también sus consecuencias quedan marcadas en las repercusiones a nivel socio-económico de una Nación que debe colocar todos sus recursos para enfrentar una situación de pandemia.

Respecto de la influenza A (H1N1) del año 2009, es oportuno remarcar que se trató de una cepa de la cual la población no tenía inmunidad alguna, de ahí su denominación en "nuevo virus"³. Por ello, en esta instancia conviene retomar la definición que proporciona la Organización Mundial de la Salud:

"La gripe por A (H1N1) es una infección respiratoria aguda muy contagiosa de los cerdos, causada por alguno de los varios virus gripales de tipo A de esa especie (...) El virus se transmite entre los cerdos a través de aerosoles, por contacto directo o indirecto, y a través de cerdos portadores asintomáticos. Durante todo el año se producen brotes en esos animales, pero la incidencia es mayor en otoño e invierno en las zonas templadas. Se han notificado ocasionalmente brotes y casos esporádicos de infección humana por el virus de la gripe por A (H1N1). En general los síntomas clínicos son similares a los de la gripe estacional, pero las manifestaciones clínicas son muy variables, desde una infección asintomática hasta una neumonía grave que mata al paciente". (OMS, 2009)

Así, según un informe publicado por la Facultad de Medicina de Buenos Aires (UBA), en marzo de 2009 se registraron en México brotes de enfermedad respiratoria agu-

1 Aquellas personas con enfermedades cardiopulmonares, patologías crónicas, inmunosupresión, tabaquismo y embarazo.

2 Enfermedad.

3 Según la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP), la influenza A (H1N1) se considera un nuevo virus dado que se desconoce con exactitud su modo de transmisión y potencialidad, frente al cual la población en general tiene poca o ninguna inmunidad. VÉASE: www.sap.org.ar

da y hubo un incremento en las consultas de pacientes que presentaban síndromes gripales.

Sin embargo, el virus se dio a conocer el 21 de abril de 2009, en donde los Centros para el Control y Prevención de las Enfermedades alertaron acerca de la aparición de dos casos confirmados de gripe asociados a un nuevo virus en dicho país, en dos niños de la zona de San Diego, California, en la frontera con México.

El día 23 de abril la Organización Panamericana de la Salud comunicó la existencia de varios casos confirmados del virus de la gripe A (H1N1) de origen porcino. Finalmente, el 11 de junio, la OMS declaró la fase 6 (pandemia), al registrarse una transmisión "eficiente y sostenida del virus emergente en el mundo" (O.P.S, 2009, p. 11).

En lo que respecta al contexto nacional, el Boletín Epidemiológico del Ministerio de Salud de la Nación señala:

"El primer caso de pH1N1 detectado en Argentina fue en Puerto Madryn, Provincia de Chubut, y se consideró importado por presentar nexo epidemiológico por viaje previo a México (Cancún). Luego de 20 días de una búsqueda intensiva de casos en todo el país, se detecta el segundo caso de pH1N1 en una niña de edad escolar en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. A partir de este segundo caso comienza la diseminación del virus en Argentina, inicialmente entre niños de edad escolar en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y norte del conurbano bonaerense para luego extenderse al resto del Área Metropolitana, Provincia de Buenos Aires y ciudad de Mar del Plata. Es así que a fines de junio se detectaban casos en la mayoría de las provincias del país". (Ministerio de Salud de la Nación, 2009)

El primer fallecido confirmado en Argentina ocurrió el 15 de junio del año 2009 y según informa el Boletín Epidemiológico, 10 días después el número de decesos se elevó a 17 en la provincia de Buenos Aires, y a 5 en la ciudad Autónoma de Buenos Aires.

En este contexto, la Revista Argentina de Salud Pública del Ministerio de Salud de la Nación señala que el virus A H1N1 se desató en Argentina en el mes de mayo de 2009, y en la región sanitaria V⁴ de la provincia de Buenos Aires, provocó un total de 12.000 casos confirmados y 600 defunciones.

Un informe del Comité de Emergencias Biológicas de la Red de Hospitales e Institutos de la Universidad de Buenos Aires (2010) recuperada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), expone que hasta el 16 de diciembre de 2009 se notificaron en el país un total de 1.367.179 casos de ETI⁵.

Si bien el primer caso confirmado por el Ministerio de Salud de La Nación fue días

4 Conformada por 13 municipios pertenecientes al primer, segundo y tercer cordón del conurbano bonaerense. Estos son: Campana, Escobar, Exaltación de la Cruz, General San Martín, José C. Paz, Malvinas Argentinas, Pilar, San Fernando, San Isidro, San Miguel, Tigre, Vicente López y Zárate.

5 Enfermedad tipo influenza.

antes en el mes de mayo de ese año, la curva epidémica señala que la circulación autóctona del virus se dio a partir del 17 de mayo alcanzando el pico máximo de transmisión generalizada en todo el país entre el 20 de junio y el 3 de julio de 2009.

Respecto a los decesos, el Comité menciona un total de 616 fallecidos por influenza pandémica A (H1N1) notificados hasta el día 11 de diciembre de ese año, destacando como el grupo más vulnerable las personas de 50 a 59 años de edad sin distinción de sexo en dicha franja etaria.

Por todo, es evidente que el virus de la influenza A (H1N1)⁶ marcó un antes y un después tanto a nivel nacional como internacional. Resulta necesario destacar el papel de los medios masivos de comunicación que, muchas veces, fueron utilizados como primera fuente de información. De modo que al ser los medios formadores de opinión, merece un análisis profundo el tratamiento que le otorgaron a la gripe A, con todo lo que ella implicó.

Así, la presente tesis parte del estudio discursivo de los medios gráficos de tirada nacional Clarín, La Nación y Página 12. Bajo esta óptica, cabe traer a colación lo dicho por Anahí Brunelli sobre la prensa gráfica:

“La prensa, a pesar de los cambios sufridos en su retórica y en sus escenarios, no ha perdido su lugar de privilegio. (...) el periódico es el medio que aporta la mayor parte de nuestro conocimiento social y político, así como nuestras creencias sobre el mundo”. (Brunelli, 2001, p. 37)

En efecto, analizar medios de comunicación significa adentrarse en la permanente correlación entre éstos y el discurso, ya que -como se verá más adelante- construyen los acontecimientos de acuerdo a determinadas estrategias discursivas que utilizan para lograr fines específicos.

En esta línea, Fairclough y Wodak (citado por Helena Calsamiglia Blancafort & Amparo Tusón Valls, 1999, p. 15) señalan que el discurso es socialmente constitutivo así como está socialmente constituido; constituye situaciones, objetos de conocimiento, identidades sociales, relaciones entre personas y grupos de personas que a su vez van construyendo y moldeando al discurso.

Siguiendo a estas autoras, inmediatamente se abren interrogantes sobre el tratamiento periodístico en el año 2009 respecto del virus H1N1; cuáles fueron los actores sociales en juego así como las estrategias discursivas utilizadas por los medios gráficos para la construcción de las noticias vinculadas a la gripe A.

Patrick Charaudeau (2003) considera al discurso como una forma, más o menos prevista, codificada o improvisada según un conjunto de condiciones intencionales que rigen la manera de decir. Asimismo, existen condiciones extra discursivas y

6 En adelante gripe A, virus, influenza A, gripe porcina, influenza pandémica o gripe pandémica, entre otros.

realizaciones intra discursivas cuyas relaciones producen el sentido. De modo que a través del análisis del discurso de la información, se podrá observar el tratamiento que cada medio le otorgó a la gripe A, al indagar el discurso producido, es decir, el momento de construcción que Charaudeau denomina “el lugar de construcción del discurso”:

“Es el lugar en el que todo discurso se configura según una organización semiodiscursiva a partir de una determinada disposición de formas de las que algunas pertenecen, predominantemente, al sistema verbal y las otras a diversos sistemas semiológicos como el icónico, el gráfico o el gestual”. (Charaudeau, 2003, p. 25)

En términos del autor, es que “el mundo por comentar” jamás se transmite tal cual a la instancia de recepción, dado que pasa por el trabajo de construcción de sentido que hace un sujeto de la enunciación que lo constituye en “mundo comentado”, dirigido a un semejante de quien postula a la vez la identidad y la diferencia (Charaudeau, 2003).

Por lo que subraya que un acontecimiento se encuadra dentro del “mundo por comentar” en estado bruto, antes captado por un sujeto como percepción e interpretación. Así, sostiene:

“Ninguna información puede reivindicar transparencia, neutralidad o facticidad. Pues es un acto de transacción y por lo tanto depende del tipo de blanco receptor al que se dirija el informador (...)”. (Charaudeau, 2003, p. 52)

Siguiendo los lineamientos de Charaudeau, se puede afirmar que todo tipo de discurso (periodístico, literario, científico etc.) posee una finalidad y diferentes receptores. Bajo esta óptica y lejos de considerar el discurso de los medios de comunicación como un “reflejo de la realidad”, es que se puede hablar de construcción de diferentes hechos. Si bien la llegada y los casos del virus de la influenza A (H1N1) constituyen una realidad innegable -puesto que no puede negarse su existencia-, se interpelan las estrategias discursivas de los diarios Clarín, La Nación y Página 12 en la construcción de la influenza.

Llegado este punto, se define el tema de la investigación: La construcción discursiva de la influenza A (H1N1) en Argentina, durante el período 2009 en los diarios Clarín, La Nación y Página 12.

En efecto, de aquí se desprende el problema de investigación: ¿Cómo construyeron discursivamente la influenza A (H1N1) en Argentina, los diarios Clarín, La Nación y Página 12, desde el primer caso del virus confirmado por el Ministerio de Salud de

la Nación, ocurrido en mayo de 2009, hasta el mes de julio donde se registró el pico máximo de contagios?

En referencia a los objetivos específicos estos pretenden identificar y analizar las principales estrategias discursivas utilizadas por los diarios Clarín, La Nación y Página 12 para hablar sobre el virus de la influenza A (H1N1); poder observar las representaciones sociales construidas por estos medios en torno al virus y al concepto de salud; determinar y describir los actores involucrados; y por último, examinar el rol que cumplieron en la construcción discursiva del avance del virus.

De este modo, el análisis pretende indagar sobre los diferentes sentidos que circulan en la red interdiscursiva. En este sentido, y en línea con Émile Benveniste y su teoría de la enunciación, es que se podrá ahondar sobre las marcas de subjetividad en ejemplares de los medios gráficos mencionados, a fin de adentrarse en el discurso de la información y la construcción sobre la gripe A.

Con todo, las palabras clave delimitadas son: Influenza A (H1N1), comunicación y salud, discurso, teoría de la enunciación.

2. El área de estudio

Dado que se hará hincapié en el tratamiento discursivo que realizaron medios gráficos sobre un hecho en particular, la tesis queda enmarcada en el programa "Comunicación, Periodismo y Medios". Parafraseando a Pierre Bourdieu (1997), el campo periodístico es un espacio signado por la lógica de mercado y consumo que impone una coerción sobre los demás universos.

En este sentido, se trata de generar un saber en torno a las prácticas periodísticas al momento de jerarquizar y construir discursivamente los hechos sociales, a partir del estudio del tratamiento⁷ que efectuaron los diarios Clarín, La Nación y Página 12 en relación a la gripe A.

Para ello se adopta una de las perspectivas lingüísticas de análisis de discurso (la teoría de la enunciación desde la escuela francesa)⁸ y así se estudia una arista del periodismo vinculada al campo de la comunicación y salud. Es relevante señalar que no se analizará el hecho en sí, sino la construcción discursiva sobre la influenza que efectuaron Clarín, La Nación y Página 12.

Bien menciona el programa de investigación la importancia de generar espacios que a partir de prioridades temáticas nacidas de urgencias sociales, impliquen la investigación sistemática de las producciones periodísticas que circulan en la socie-

⁷ Entendido como la manera de hacer, la forma en la cual el informador decide referir lingüísticamente los hechos seleccionados en función del receptor que ha predeterminado y del efecto por el que ha optado (Charaudeau, 2003, p. 46).

⁸ Desarrollada a lo largo de la tesis como propuesta teórica/metodológica.

dad°. De este modo, estudiar discursos generados sobre la influenza A (H1N1) del año 2009 en Argentina, contribuirá sobre un aspecto de la noción comunicación/salud en relación a los medios de comunicación.

En consecuencia, al ser el virus de la gripe A un problema sociosanitario surgen interrogantes en el modo de abordaje por parte de los medios masivos de comunicación gráficos, en su versión impresa; de allí la importancia del análisis desde la teoría de la enunciación.

CAPITULO II

A modo de contexto



1. La noción comunicación y salud

1.1. El proceso de formación del campo

La comunicación y salud¹ es en líneas generales un campo en constante construcción, crecimiento y consolidación. De esta forma, es adecuado mencionar brevemente diferentes líneas de trabajo que fueron gestándose y construyendo los diversos modos de abordaje.

Stella Regis (2010) comenta que en los años 70 en América Latina las prácticas y acciones de comunicación/salud se relacionaban con el diseño de planes, programas y campañas preventivas que tenían mensajes centrales referidos a aspectos educativos- sanitarios. Actividades enmarcadas dentro del **modelo desarrollista** instituido en políticas de industrialización de los países subdesarrollados con el fin de lograr un desarrollo autónomo.

Ya por las décadas de los 80 y 90 se adoptaron dos modalidades de intervención en el campo de la salud: la línea de trabajo denominada **marketing social** basada en principios de publicidad, y el mercadeo de la información en donde la salud es vista como objeto comercial. La otra modalidad de análisis es el **activismo informativo** fundado en la utilización estratégica de los medios masivos para proponer iniciativas sociales o políticas sanitarias. Sin embargo, ambas perspectivas no se presentan en estado puro, de lo contrario se combinan y rescatan el potencial benéfico de los medios con el fin de mejorar la calidad de vida de los individuos (Regis, 2010).

La autora menciona que otra de las líneas de pensamiento llevadas a cabo a mediados de la década de los 80 y con el advenimiento de la democracia en Argentina, radica en un **modelo de comunicación alternativa** desarrollado ampliamente en el campo de la salud. En este sentido, la perspectiva retoma los modos de informar e intercambiar entre los sujetos, la relación paciente/profesional de salud, la importan-

¹ Para referirse a esta concepción, distintos autores la denominan comunicación y salud, comunicación para la salud, comunicación/salud, comunicación social y salud, o bien comunicación en salud. A lo largo del trabajo, se utilizarán las mismas sin efectuar distinciones en cuanto a las acepciones que pueden presentar.

cia del derecho a la salud y se aparta de la mirada lineal de la comunicación para dar lugar a un sujeto que lejos de ser pasivo, resignifica constantemente.

Ya en el comienzo del nuevo siglo y junto con los aportes de Martín Barbero, la mirada de la comunicación y salud empieza a pensarse a raíz de las contradicciones y conflictos como también los procesos de producción de sentidos y significaciones en donde las desigualdades y exclusiones no son ajenas al campo de la salud (Regis, 2010).

De este modo, se torna principal comprender el entramado de prácticas productoras de sentido de los diferentes actores sociales: las instituciones de salud, el Estado, los sujetos sufrientes que se expresan en sus discursos y constituyen la red discursiva sobre salud-enfermedad:

“Sabemos que las prácticas productoras de sentido ocurren tanto en la codificación como en la decodificación o recepción, esto permite que se vayan “procesando identidades, normas, valores y se vayan acumulando y legitimando saberes y poderes” respecto de la salud, la enfermedad, el conocimiento científico, las prácticas médicas y la curación. Es el terreno privilegiado para la construcción de un determinado orden social respecto de la salud, y donde determinados actores competirán por convertirse en hegemónicos”. (Regis, 2010, p. 4)

En un campo que no es ajeno a las luchas simbólicas el comunicador debe reflexionar y trabajar para el cambio social, conjuntamente con otras ciencias: biología, trabajo social, enfermería, economía, derecho, entre otros. Bajo esta óptica, la comunicación es pensada como un conjunto de saberes y conocimientos que pueden arrojar luz sobre la salud/ enfermedad (Regis, 2010).

1.2. La transdisciplinariedad

Actualmente la comunicación y salud como área de estudio se encuentra signada -junto con el constructo teórico y crecimiento académico- por desarticulaciones y fragmentaciones (producto de su propia etapa inicial) así también como por tensiones, luchas y resistencias como campo autónomo.

Ahora bien, no debe dejar de mencionarse su característica transdisciplinar, dado que estas tensiones y redefiniciones constantes radican en gran medida en la yuxtaposición de disciplinas que componen la noción comunicación/salud.

Adriana González Martínez y David Bañuelos Ramírez (2013) consideran que no se trata sólo de una intersección de disciplinas, sino que observan las dificultades de la no conjunción plena. Así, los autores aclaran que los participantes del campo no cuentan con un enfoque único para abordar las problemáticas, lo que muchas veces resulta dificultoso.

Esta amalgama de distintos ámbitos de las ciencias naturales y sociales también es

explicada por las investigadoras del Centro Cultural de Cooperación Ianina Lois y Brenda Maier que resaltan:

"(...) una multiplicidad de dimensiones desde donde acercarnos al campo de comunicación y salud, un espacio que se ha ido nutriendo de teorías, metodologías, políticas, prácticas, tecnologías, actores, instituciones, agendas, relaciones de poder y disputa de sentidos (...)". (Lois y Maier, 05/2012)

De forma tal, desde los diferentes espacios académicos se plantean desafíos en comunicación y salud:

"Del mismo modo en que la comunicación para la salud abarca conceptos provenientes de constructos teóricos, también puede incluir varias áreas que incluyen la educación, el periodismo sanitario, la comunicación interpersonal, la abogacía por la salud en los medios de comunicación, la comunicación dentro de las organizaciones, la comunicación sobre riesgos y el marketing social. Puede adoptar muchas formas que van desde la comunicación de masas y los multimedia a las tradicionales y específicas de una cultura, tales como la narración de historias, teatro y canciones; también puede adoptar la forma de mensajes de salud subyacentes, o ser incorporados dentro de los medios de comunicación existentes tal como los seriales de radio y televisión". (Mosquera, 2003, p. 3)

Cabe mencionar que dentro de este campo transdisciplinar se constituyen los discursos de salud/enfermedad, que se crean y modifican a lo largo del tiempo.

1.3. Un fenómeno social en América Latina

Dentro del entramado de relaciones y luchas simbólicas en realidades complejas e inabarcables, se alza el campo de la comunicación y salud. En este sentido y en términos de Regis (2010), profesionales de diversas áreas coinciden en la importancia que tiene en la vida social de los sujetos. La articulación o desarticulación de prácticas y teorías afecta directamente la salud y la calidad de vida de los individuos, sus grupos y la sociedad en general.

De este modo, la perspectiva de abordaje que adopta la presente investigación radica en pensar los procesos de salud- enfermedad- atención² en conjunto con el contexto, la historia, los sentidos producidos por sujetos que resignifican, las instituciones que forman valores e imaginarios sociales en torno a s/e/a, entre otros aspectos. De ahí la importancia del análisis discursivo de la influenza en el año 2009, dado que los medios de comunicación no son ajenos al campo y la construcción de los discursos que pueden

² En adelante s/e/a

realizar en torno a temáticas de salud, incide directa o indirectamente sobre los sujetos.

Milca Cuberli y María Valeria Albardonado exponen que existen determinantes simbólicos que atraviesan los procesos de s/e/a, que pueden ser comprendidos como signo cultural, sistema de hábitos, costumbres, creencias y mediaciones que surgen de la identificación de individuos y comunidades con un grado de salud, su tratamiento social y manifestación (Cuberli & Albardonado, 2012).

Bajo esta óptica reside la centralidad del sujeto social que define y redefine constantemente padecimientos, sentires y estados saludables, bajo un sistema que “se impone más de lo que propone” (Cuberli & Albardonado, 05/2012).

1.3.1. Desde qué lugar entender la comunicación para la salud

Al hablar de comunicación y salud en términos culturales no pueden dejar de mencionarse los escritos del antropólogo Eduardo Menéndez, uno de los fundadores de esta línea de investigación.

(...) toda enfermedad, todo padecimiento, implica necesariamente la existencia de formas de atención y de prevención, que debiera buscarlas a través de lo que hacen los sujetos y grupos sociales con sus padecimientos. Pensar sólo en términos de salud/enfermedad, es en cierta medida eliminar, o por lo menos poner entre paréntesis, lo que hacen los sujetos, grupos, sociedades para enfrentar sus enfermedades”. (Menéndez, 07/2012)

En este contexto, entender la comunicación y salud ligada a las prácticas socioculturales implica reconocer que éstas no son ajenas a los procesos de s/e/a. Ello significa aceptar que en todo campo existen relaciones de hegemonía y subalternidad por lo que los procesos de s/e/a no pueden limitarse a la medicina tradicional y a la enfermedad.

En síntesis, el proceso debe ser estudiado no sólo desde una perspectiva biológica sino desde un enfoque social, en donde se observen tanto las relaciones sociales de los sujetos como se analice salud/cultura/actor social:

“(...) la enfermedad, los padecimientos, los daños a la salud constituyen algunos de los hechos más frecuentes, recurrentes, continuos e inevitables que afectan la vida cotidiana de los conjuntos sociales. Son parte de un proceso social dentro del cual se establece colectivamente la subjetividad; el sujeto, desde su nacimiento –cada vez más “medicalizado”–, se constituye e instituye, por lo menos en parte, a partir del proceso s/e/a (...). Enfermar, morir, atender la enfermedad y la muerte deben ser pensados como procesos que no sólo se definen a partir de profesiones e instituciones dadas, específicas y especializadas, sino como hechos sociales respecto de los cuales los conjuntos sociales necesitan construir acciones, técnicas e ideologías, una parte de las cuales se organizan profesionalmente”. (Menéndez, 1994, p. 71)

Los padecimientos son hechos cotidianos y recurrentes, y una parte de ellos pueden aparecer ante los sujetos y los grupos sociales como amenazas permanentes o pasajeras. De modo que la sociedad construye significaciones y representaciones colectivas en torno a las enfermedades, que son sociales; en términos del autor "todas las sociedades han reconocido alguno de sus padecimientos como fenómenos que adquieren carácter colectivo y que, por lo menos deben ser solucionados a nivel colectivo" (Menéndez, 1994, p. 72).

En esta línea, resulta relevante comprender cómo esas significaciones -puntualmente sobre la influenza A (H1N1) durante el año 2009 en Argentina- circularon en el discurso de la información, lo que el análisis discursivo como herramienta metodológica permitirá dilucidar.

Es significativo recalcar que fue una enfermedad que en su carácter colectivo suscitó diversas representaciones en los sujetos, por lo que cabe preguntarse qué tipo de sentidos construyeron los diarios Clarín, La Nación y Página 12 en relación al virus, lo que permitirá una aproximación a cómo surgen, se mantienen, cuestionan y modifican los discursos vinculados a los padecimientos de una sociedad en los medios de comunicación.

1.4. Sus diversas concepciones

En líneas generales la comunicación vinculada a la salud debe pensarse como un ejercicio educativo; como un agente de transformación para concientizar en beneficio de la salud de los individuos. En este marco, los medios deben ser herramientas de apoyo en pos de mejorar la calidad de la salud en la población.

Beltrán Salmón (2010) expone que conviene pensar en la información, la educación y la comunicación como funciones especializadas dentro de la comunicación para la salud, como una totalidad. Una totalidad en la cual los protagonistas son los sujetos, quienes en una relación de reciprocidad constante, intercambian conocimientos y aprendizajes.

Virginia Silva Pintos (2001) también entiende la comunicación y salud desde una perspectiva educacional y apunta que específicamente en América Latina, "los gestores y profesionales de la salud reconocen que la actividad educativa en este terreno es clave, y en tal sentido atribuyen a la comunicación un papel relevante" (Silva Pintos, 2001, p. 124).

"Los recursos limitados para el cuidado de la salud, el aumento de la expectativa de vida de la población, el creciente número de enfermedades crónicas y el aumento de algunas enfermedades transmisibles, requieren que los medios jueguen un rol importante en la educación y promoción de la salud en los países latinoamericanos". (Alcalay, 1988, citado por Silva Pintos, 2001, p. 124)

Bajo esta óptica, la educación se encuentra contenida en la noción de comunicación y salud en donde, como observan diferentes investigadores, ninguna política o programa de salud puede pensarse ajena a esta. Sin embargo, cabe mencionar que la educación para la salud es un proceso que abarca diferentes instituciones (educativas, mediáticas, etc.) así como la familia que cumple un rol educador fundamental como primera socialización, por ser el núcleo educativo primario para las bases de buenos hábitos y actitudes saludables.

En síntesis, promover la salud, fomentar ambientes sanos y mejorar la calidad de vida son actividades que se elaboran en el marco de la comunicación y salud; a saber, es un elemento que constituye una herramienta clave para el desarrollo humano. En esta línea, Mario Mosquera (2003) señala que la Organización Mundial de la Salud, concibe la comunicación y salud como "el estudio y el uso de estrategias de comunicación para informar e influenciar decisiones individuales y comunitarias que mejoren la salud" (Mosquera, p. 1).

Así, como menciona el autor, puede contribuir en todos los aspectos de la prevención de enfermedades, incluyendo la relación médico-paciente, la adherencia de los individuos a diferentes recomendaciones, las campañas de salud pública y la construcción de mensajes publicitarios.

2. El periodismo en salud

Entre el marketing y el deber ético se encuentra el periodismo; particularmente el periodismo médico³. La disciplina se enmarca dentro de la comunicación en salud que es concebida como una herramienta para cambios en las prácticas y promoción de vida saludable. En este contexto, al referirse al rol del comunicador en salud, el Observatorio de Comunicación y Salud de la Facultad de Periodismo y Comunicación Social de la UNLP señala:

(...) profesional que identifica, en un contexto determinado, temas y problemas de salud, pero con el firme propósito de promover prácticas sociales que favorezcan la calidad de vida. (...) Un profesional del periodismo en salud ha de difundir crítica, ética y responsablemente la información sobre los temas o dificultades que enfrentan amplios o reducidos sectores de la población". (O.C.S, 2009)

3 Si bien periodismo y salud, periodismo médico, periodismo especializado en ciencia presentan ciertas acepciones entre términos, la mayoría de los autores los utilizan como sinónimos. Comúnmente dentro del periodismo científico quedan englobados los conceptos de periodismo médico, ciencia y tecnología y medio ambiente. VÉASE Cazaux, D. ¿Quién debe comunicar la ciencia? En Rev. Razón y Palabra. Disponible en: www.razonypalabra.org.mx/periodismocientifico/jul31.html & Jornadas Iberoamericanas sobre la ciencia en los medios masivos (2007) *Los desafíos y la evaluación del periodismo científico en Iberoamérica*. Disponible en: <http://www.vinv.ucr.ac.cr/docs/divulgacion-ciencia/libros-y-tesis/desafios-periodismo-cientifico.pdf>

Respecto a la ética profesional que conllevan las actividades en el campo de la comunicación y salud, diferentes autores comentan que en todos los niveles profesionales existen responsabilidades éticas, no obstante cuando se abordan cuestiones relacionadas con la comunicación y la salud, se requieren ciertas reflexiones previas. Así “el modo en que nos enfrentemos y resolvamos las cuestiones planteadas desde este campo va a determinar, por un lado, la propia definición de salud y por otro, la estrategia de comunicación con la que diseñar y desarrollar los programas de intervención” (Cuesta Cambra et. al, 2008, p. 21).

De aquí se desprende la función primordial del periodismo en salud, que muchas veces suplanta la información que brindan los profesionales de la salud (Waisboard & Coe, 2002). Actualmente, si bien existe una mayor cantidad de datos en temáticas vinculadas al campo de la salud, la información muchas veces se torna confusa. De este modo, no se escinden las cuestiones éticas de la actividad profesional:

“Como cualquier otra noticia, un tema científico debe competir para disponer de espacio, siendo elegido en función del potencial del título, la relación entre cada periodista y el jefe de la sección, diversos acontecimientos externos sociales y culturales, y las fuentes de las noticias”.
(De Semir, 1997, p. 17)

En este contexto, Silvio Waisboard y Gloria Coe (2002) presentan un panorama general respecto del periodismo y la salud al sostener que existe una población interesada pero que carece de suficiente y adecuada información, y por otro lado, medios que informan sobre el tema por su atractivo y no por su relevancia. De modo que la salud en los medios es vista como aquello que puede ser noticia, pensada desde los criterios de noticiabilidad⁴ y no desde los factores socioculturales en conjunto con la medicina. Las temáticas que se desprenden del periodismo especializado en salud incluyen un abanico de aristas posibles: estilos de vida, avances en materia de ciencia y medicina, enfermedades, el Estado y el sistema de salud, entornos saludables, entre otros.

Sin embargo, aquellas enfermedades que logran ser noticia son las epidemias y pandemias dado que cumplen con el requisito de lo novedoso y no permanente. En este sentido, la influenza A (H1N1) se enmarcó dentro de los criterios de noticiabilidad y es por ello que permaneció un extenso período en la agenda mediática.

Así también lo explica Vladimir De Semir (1997) al referirse al carácter noticioso que deben presentar los hechos para lograr ser noticia. El autor subraya que en los periódicos, la ubicación de las noticias científicas o médicas generalmente se presenta en la sección “Sociedad” que contiene hechos de carácter diverso como accidentes,

⁴ Serán retomados junto con el concepto de “agenda mediática” en las herramientas teórico/conceptuales desde la visión de Martini, Stella (2000).

criminalidad, curiosidades, gente, medio ambiente y temas que “no encajan dentro de ninguna de las estructuras temáticas del periódico” (De Semir, 1997, p. 18).

En este sentido, el periodista médico debe competir con los especializados en otros temas que comparten la misma sección en el periódico. Así resultan de especial interés noticias vinculadas a bacterias y virus que pueden ser mortíferos e “incluso en los diarios más serios los periodistas científicos y médicos persiguen un estilo espectacularista con el objeto de que sus noticias puedan ir apareciendo diariamente” (De Semir, 1997, p. 18).

La contradicción entre los criterios de noticiabilidad y la jerarquización de la información en temas médicos también es explicada por Matías Loewy (2011) quien comenta la disputa que se desarrolla en torno al periodismo de salud, dado que muchas veces los acontecimientos se vuelven atractivos para los medios cuanto mayor capacidad tengan de atraer la atención de su audiencia, lo que no siempre coincide con aquello que es más relevante.

En este sentido, aparece la relación medios de comunicación y lógica de mercado, en donde la información que resulta prioritaria no es por su contenido pedagógico o instructivo sino por la cantidad de personas susceptibles de interesarse en ella, es decir por su capacidad de vender. Es allí en donde los médicos señalan la falta de conocimiento técnico, el sensacionalismo, la ignorancia de los procesos científicos, entre otras cuestiones.

Sin embargo, no debe perderse de vista la función del periodismo en tanto género discursivo, puesto que no es lo mismo la ciencia que los medios de comunicación; cada uno presenta restricciones genéricas así como diferentes finalidades en su discurso.

Pese a ello, no quita que los medios de comunicación puedan convertir una información médica notable en un tema de alarma social incontrolable, aún cuando no coincidan en la mayoría de los casos con lo que los profesionales de la salud crean relevante, lo que conlleva a discordias entre ambas disciplinas. En relación a esto D. Nelkin (1997) expone que las tensiones surgen a raíz de las distintas percepciones al momento de comentar los hechos científicos o médicos, sea por la interpretación, por el estilo de divulgación, y por sobre todo la falta de acuerdo en torno al rol de los medios de comunicación.

Cabe puntualizar en las distintas formas de comprensión de un hecho de salud, dado que ciertas palabras utilizadas de manera cotidiana en la terminología médica y científica, no presentan la misma acepción cuando son introducidas en la prensa⁵.

5 Cuando Émile Benveniste hace referencia a las características del signo lingüístico, puntualmente se refiere a este hecho; a saber, no existe signo transistémico, puesto que cada signo adquiere una significación diferente en un nuevo sistema de signos. VÉASE, Benveniste, É. (1978). Problemas de lingüística general II. (2da. Ed.). México: Siglo XXI.

De este modo Nelkin describe:

“Los científicos utilizan la palabra «epidemia» para describir una acumulación de incidentes sanitarios cuya frecuencia es superior a la esperada; para un profano, una epidemia implica una enfermedad que se disemina de manera desenfrenada (...)” (Nelkin, 1997, p. 116)

Bajo esta óptica, es preciso señalar que el periodismo en salud no deja de ser una actividad signada por conflictos e intereses; sin embargo tiene un rol fundamental en la sociedad pese a las fisuras y luchas simbólicas constantes entre diferentes sectores sociales.

Es innegable que los medios de comunicación contribuyen a la creación de una cultura médica, cada vez más demandante de salud, sea por simple curiosidad o por ser una cuestión de la vida cotidiana que atraviesa a cada individuo y colectivo.

Si bien año a año se evidencia mayor presencia de temas de salud en la prensa, el problema surge de la mano de dicho crecimiento constante que no es acompañado de una adecuada capacitación de los periodistas. Jesús Sánchez Martos (2010) explica el cambio en la situación poblacional y hace referencia a un ciudadano mucho más informado, aunque en la mayoría de las veces “mal informado” por diferentes actores en los que incluye a los medios de comunicación:

“Ciertamente los profesionales de la salud conocen el contenido de los mensajes que necesita saber la población para adoptar una postura independiente y autorresponsable en la consecución de un adecuado nivel de salud, pero son exactamente los profesionales de la información quienes conocen los medios, las técnicas y los formatos más apropiados para transmitir esos mensajes de la forma más atractiva y eficaz. Es decir, conocen el marketing, sus posibilidades y sobre todo, como presentar la Salud como una verdadera necesidad para la población general. Cuando todo esto falla o no se tiene en cuenta (...), aparecen las consecuencias negativas de un mensaje mal elaborado, mal estructurado y sobre todo mal transmitido, en el que la percepción del receptor y el rumor juegan un protagonismo especial, confundiendo y en ocasiones incluso alarmando innecesariamente (...)” (Sánchez Martos, 2010, p. 74)

De modo que los periodistas en salud, son los responsables de brindar una adecuada información, y es por ello que deben capacitarse y trabajar conjuntamente con profesionales de la salud en la creación de estrategias. En este sentido, el tratamiento informativo de una enfermedad debe ser pertinente y representar el riesgo real evitando crear alarmas sociales que generen temor y paranoia en la sociedad, lo que se vuelve contraproducente.

2.1. Comunicación en situaciones de riesgo

Si bien la comunicación de crisis y emergencias será desarrollada en el apartado de herramientas conceptuales no puede dejar de mencionarse, aunque sea superfi-

cialmente, puntos clave dado que “una información falsa o inexacta puede generar más alarma y resultar más perjudicial que la incertidumbre” (Balseiro, 2008, p. 100). De lo contrario, una adecuada estrategia de comunicación de riesgos puede contribuir a controlar lo más rápido posible las consecuencias de una emergencia (Organización Panamericana de la Salud, 2011).

Ana Balseiro (2008) explica que mensajes unificados, claros y concisos transmitidos por un único portavoz, que sitúen verazmente la magnitud de la catástrofe junto con los primeros pasos que se llevaron o se llevarán a cabo para paliar la situación, constituyen ítems de la comunicación de crisis.

2.1.1. El por qué de su valor

La comunicación conlleva numerosas responsabilidades éticas al momento de comunicar o ejercer actividades relacionadas con la salud. En este sentido, es innegable el carácter relevante de los medios en una emergencia sanitaria porque “sin duda pueden colaborar en enorme medida a la hora de magnificarla o minimizarla, dependiendo del tratamiento que le den a la misma” (Balseiro, 2008, págs. 101-102).

La importancia del papel de la comunicación de crisis forma parte de una oportuna gestión de riesgo en donde “una población informada tiene mayor capacidad de reaccionar y actuar sobre los riesgos que la amenazan porque está al tanto de las manifestaciones de la emergencia y de los signos del evento que los amenaza” (OPS, 2011, p. 3).

3. Breve reseña histórica- social

3. 1. El sistema de salud en Argentina

Si bien no es objeto de esta tesis analizar el desarrollo histórico del sistema de salud en Argentina, resulta pertinente esbozar las principales características que lo componen partiendo del período 2003 en adelante⁶.

En este sentido, Jorge Luis Rossotti (2007, p. 408) apunta que durante el gobierno del Néstor Kirchner, y bajo el Ministerio de Salud y Ambiente de Ginés González García se presentaron al Consejo Federal de Salud (COFESA) las Bases del Plan Federal de Salud.

Una de las características fundamentales de este documento reside en una nueva relación Nación-provincias, y por otro lado en provincias-municipios en donde se articulan políticas conjuntas para el mejoramiento del sistema de salud:

“El gobierno nacional y los gobiernos provinciales propician ahora acordar un eje articulador de

⁶ La elección radica en que comenzaron a gestarse cambios paulatinos del modelo neoliberal por una mayor presencia activa del Estado.

reformas, tendiente a mejorar la situación de los ciudadanos sin cobertura, hacer más eficiente la prestación de salud y mejorar la equidad del sistema. Ello debe buscarse a partir del reconocimiento de sistemas diferentes y de brindar soluciones en una estructura federal que aproveche las fortalezas de cada jurisdicción, comprendiendo las dificultades de cada provincia, sus capacidades y sus preferencias". (Rossotti, 2007, p. 408)

Es importante señalar que a partir de este período comienza a descentralizarse el sistema de salud en Argentina, signado en la década de los 90 por políticas de corte neoliberal tendientes a favorecer a los sectores más poderosos. De modo que el mejoramiento de la equidad del sistema se construirá de la mano de programas de "promoción, protección y servicios de cuidados y tratamientos médicos" (Rossotti, 2007, p. 409).

3. 1. 1. El plan de salud 2004

Nace de un consenso entre el nivel nacional y el provincial a través del Consejo Federal de Salud, y del acuerdo con diversos subsectores firmado en San Nicolás de los Arroyos en el año 2002. El plan, sostienen Oscar Alfredo Ojea y Horacio Luis Barragán (2007), es definido a corto plazo para el período 2004-2007 y a largo plazo para 2015.

Entre las falencias que se describen, manifiestan una cobertura desigual y fragmentación en el uso de los recursos; la desigualdad en el acceso; una falta de planificación tanto de recursos humanos como de tecnologías; inequidades entre diferentes jurisdicciones, entre otros aspectos.

Bajo esta óptica, el nuevo procedimiento consta de tres aristas fundamentales para mitigar la crisis del sistema de salud: un modelo de atención, de gestión y de financiación con base en una estrategia de atención primaria a partir de la cual se acceda a los demás niveles de atención.

3. 1. 2. Características del sistema de salud en Argentina

Luego de mencionar algunos puntos clave para una mejor comprensión de la situación actual del sistema de salud, es momento de abordar sus principales características. Pese a los intentos de revertir las políticas neoliberales que se fueron generando a partir del año 1976 de la mano de la última dictadura cívico/militar, muchos investigadores señalan que una de las grandes falencias que presenta el sistema de salud en la actualidad es su excesiva fragmentación.

De acuerdo a lo que dictan Briner y Aloia (2012), se observa una falta de integración entre los sectores públicos y privados, así también en el interior de cada uno de ellos. Estas asimetrías entonces, son causas que imposibilitan lograr una adecuada cobertura de salud para el conjunto de la población tanto a nivel etario como territorial.

Se encuentra compuesto por dos sectores: el público y el privado. Dentro del sector

público se halla el subsector Estatal y el de la Seguridad Social. Respecto del subsector estatal, este presta servicio universal, es decir, independientemente de si los usuarios del mismo tienen acceso a otros servicios por medio de la seguridad social o del sector privado (Briner & Aloia, 2012, p.7)

3.2. El primer semestre del año 2009

En líneas generales, Argentina estuvo signada principalmente por la crisis económica internacional del período 2008, la crisis sanitaria producto en primer lugar de la epidemia del dengue -que tuvo fin mientras se gestaban los primeros casos de gripe A- y de la pandemia de influenza A, y por otro lado, las elecciones legislativas.

Así, en medio de la gripe y medidas de contención y mitigación⁷ se llevaron a cabo las elecciones legislativas del 28 de junio de ese año en donde se renovó la mitad de la cámara de diputados y un tercio de la cámara alta, y por otra parte, la consecuente renuncia de la Ministra de Salud Graciela Ocaña.

En este contexto, si bien la influenza A se propagaba rápidamente al mismo tiempo que se suspendían clases y diversas actividades, las elecciones se llevaron a cabo con total normalidad aunque en varias provincias y distritos se criticó la no suspensión del acto electoral. En este marco, existían dos posturas frente al hecho: por un lado los que creían que la situación epidemiológica no ameritaba realizar cambio alguno en el contexto electoral, y por otro lado, quienes proponían postergar las elecciones para más adelante.

Luego de los comicios la Ministra de Salud Graciela Ocaña presentó inmediatamente su renuncia, en medio de críticas a su gestión y del pedido de emergencia sanitaria. Así, el 1 de julio del 2009 fue sucedida por el médico sanitarista Juan Luis Manzur. Desde el sitio oficial del Ministerio de Salud de la Nación⁸ se indica que al momento de asumir como nuevo ministro, se desempeñaba como Vicegobernador de la Provincia de Tucumán y Presidente de la Honorable Legislatura.

4. Definiciones desde las ciencias médicas

En este apartado, se cree necesario retomar conceptos desde el campo de la Medicina dado que están íntimamente relacionados con la influenza A (H1N1). De ahí la importancia de comenzar a pensarlos y entenderlos para poder llevar adelante el análisis discursivo en Clarín, La Nación y Página 12.

⁷ Entre las que se pueden mencionar la suspensión de vuelos con México y como consecuencia las relaciones internacionales, y por otra parte la suspensión de clases, el cierre de colegios y lugares de esparcimiento, etc.

⁸ <http://www.msal.gov.ar/index.php/home/ministro-salud>

4.1. ¿Qué es un virus?

Entre los discursos sobre la influenza A, puede apreciarse que desde el comienzo de la pandemia se habló de "virus". Pero, ¿qué es exactamente un virus? George H. Werner (1964) en una de sus investigaciones sostiene:

(...) los virus no tienen de seres vivos más que el hecho de que son capaces de multiplicarse y de reproducirse. (...) esta facultad de multiplicación sólo la poseen en tanto la obtengan "presentada" de la célula viva (animal o vegetal) que infectan; es decir, en la que han sido introducidos. (...) Librado a sí mismo (...) muere rápidamente; por el contrario, póngasele en contacto con una célula viva apropiada y se verá al virus penetrar en ella y multiplicarse (...)". (Werner, 1964, p. 29)

Así, Werner explica que parasitando a la célula viva sucede que la mata o bien la lesiona gravemente y por ello se considera a los virus como agentes infecciosos.

(...). Durante un período que abarca algunas horas luego de la inyección por el virus de esta sustancia, nada permite evidenciar la presencia de algo extraño en la célula. Y sin embargo, el ácido nucleico del virus introducido en ésta, confundiéndose estrechamente con ella, actúa como un saboteador: perturba su funcionamiento y desvía el metabolismo normal hasta el punto de que la célula, desorientada, se pone a fabricar virus, que una vez formado, ya sea explosiva o discretamente, según los casos, sale de esta célula para infectar a otras". (Werner, 1964, pp. 30-31)

Para poder comprender todo el proceso biológico es importante hacer hincapié en las reacciones inmunológicas, ya que todos los organismos, tanto humanos como animales cuentan con mecanismos de defensa ante agentes extraños y son capaces de movilizar todo un sistema de protección. Es decir, el organismo se defiende de las proteínas ajenas llamadas antígenos elaborando como respuesta los anticuerpos.

Sin embargo, la particularidad de la inmunidad reside en que los anticuerpos que se crean son específicos para determinados antígenos:

(...) existe entre los anticuerpos y los antígenos, contra los cuales aquéllos son elaborados, la misma relación que existe entre una cerradura y la llave que permite abrirla. Un anticuerpo capaz de combinarse específicamente con un antígeno determinado no puede combinarse con otro antígeno que, por su estructura química, sea distinto del primero". (Werner, 1964, p. 35)

Este punto resulta sumamente necesario para entender el mecanismo de acción de cualquier virus y específicamente de la influenza A (H1N1), puesto que desde el comienzo de la epidemia se la nombró como "nuevo virus" al no tener la población inmunidad alguna.

Por otro lado, Celia E. Coto (2006) señala que los virus (en latín: veneno) están ampliamente distribuidos por la naturaleza y afectan a los organismos del reino animal y vegetal,

protistas y hongos. Poseen una gran capacidad para producir enfermedad, lo que los lleva a ser causa de "epidemias severas en el hombre y/o animales, ocasionando graves problemas de salud pública y cuantiosas pérdidas económicas" (Coto, 2006, p. 657).

4.2. ¿Qué es el virus de la gripe?

R. Ortiz de Lejarazu, José M. Eiros Bouza y Antonio Rodríguez Torres (2006) explican desde las ciencias médicas que la gripe es el nombre que se le otorga a la enfermedad respiratoria aguda causada por los virus gripales A y B. Es muy contagiosa y se manifiesta en forma de epidemias anuales y con una periodicidad menos regular como pandemias.

Así también es definida como una infección viral estacional que afecta principalmente a niños y jóvenes, mientras que los ancianos y personas con patologías crónicas son más susceptibles de morir.

En este sentido, los investigadores señalan que la gripe se erige como una de las enfermedades de gran transcendencia en salud pública por su elevada capacidad de difusión, su alta morbilidad, su repercusión sobre la mortalidad y sus consecuencias a nivel económico. Además, señalan que "estas características son especialmente acusadas en el caso de la gripe A, que puede presentarse en forma pandémica" (Ortiz de Lejarazu et. al., 2006, p. 961).

En las pandemias de gripe se puede hablar de subtipos nuevos del virus gripal A, que mediante recombinaciones genéticas entre cepas diferentes tienden a imponerse y sustituir al subtipo precedente:

"La gripe A puede ocasionar pandemias como consecuencia de la aparición o reemergencia de variantes mayores (nuevos subtipos antigénicos) frente a las que la población carece absolutamente de inmunidad. Es característica su presentación en varias ondas epidémicas que pueden no ocurrir en los meses fríos, y se difunden en pocos meses por todo el mundo". (Ortiz de Lejarazu et. al., 2006, p. 978)

4.2.1. Para tener en cuenta

Ahora bien, ¿cómo una persona puede advertir que presenta el virus de la gripe A? En este marco, profesionales de la salud apuntan que el virus tiene su fase de replicación máxima en las primeras 48-72 hs de haber penetrado en las células (esta replicación es lo que manifiesta Werner cuando explica a nivel biológico cómo es el proceso de infección). Luego se elimina en grandes dosis infectantes a través de gotas microscópicas emitidas al hablar, estornudar o toser.

Por otro lado, resaltan que la enfermedad tiene una incidencia similar en todas las edades, aunque es más frecuente en niños y más grave en adultos mayores. Asimismo subrayan la importancia de los colegios y guarderías como factores que favorecen la

diseminación del virus. Esta cuestión puede observarse en la pandemia de influenza A (H1N1) en donde los primeros focos infecciosos se concentraron en colegios y torneos deportivos que protagonizaron los adolescentes; luego se expandió a los demás grupos etarios.

En cuanto a los síntomas característicos estos se presentan en un gran espectro pero existen cuatro particulares: fiebre, cefalea, quebrantamiento general y síntomas respiratorios (Ortiz de Lejarazu et al., 2006). Por otro lado, pueden cambiar en función de la edad y los hábitos de cada individuo en particular, así también por los antecedentes médicos como enfermedades cardiopulmonares, patologías crónicas, inmunosupresión, tabaquismo y embarazo (lo que comúnmente se conoce como grupos de riesgo).

4.2.2. Una problemática de salud pública

Distintos investigadores coinciden en la necesidad de considerar el virus de la gripe como un problema de salud pública por dos cuestiones principales: por su morbilidad y mortalidad, y por otra parte, por el impacto socio sanitario que produce en una sociedad.

Respecto del primer ítem mencionado, se señala la elevada morbilidad que el virus origina en las poblaciones y la mortalidad que puede ocasionar, tanto de forma directa así como agravante de otras patologías de base.

En relación al virus pandémico de la influenza A (H1N1) en el año 2009, específicamente en Argentina, puede observarse que la mayor parte de la población fallecida por la infección, la constituyeron los grupos de riesgo⁹, y aquellos que presentaban enfermedades crónicas de base.

En cuanto al impacto socio sanitario que puede generar el virus de la gripe, cabe destacar las posibles consecuencias a nivel económico y social por el importante ausentismo laboral y escolar que produce, al que se le suma el incremento elevado de costos por la asistencia de los enfermos (consultas médicas, tratamientos, ingresos hospitalarios, etc.). En este sentido, entra en juego la capacidad del sistema de salud de una nación.

4.3. Haciendo historia

Los virus gripales humanos de tipo A que circulan actualmente, se remontan a un ancestro aviar que emergió hace aproximadamente 100 años. Sin embargo, la gripe y los virus gripales existen, en realidad, desde hace muchos siglos antes.

Una investigación del Comité de Emergencias Biológicas de la Red de Hospitales e Institutos de la Universidad de Buenos Aires (2010) recuperada por la Organización

⁹ Son consideradas dentro de los grupos de riesgo las personas menores de 2 años y mayores de 65 años, gestantes, sujetos con obesidad mórbida, portadores de enfermedades cardiovasculares o respiratorias crónicas, diabéticos y todos los inmunodeprimidos. VÉASE Andrade, A., B. (2010). *Influenza A/ (H1N1): Problema real o producto mediático?* En Rev. Diagnóstico Vol. 49 N° 2.

Panamericana de la Salud (OPS), expone que el virus de la influenza, ha afectado a la población desde tiempos antiguos.

Así, muchas epidemias fueron caracterizadas por la aparición súbita de enfermedades respiratorias que persistían pocas semanas y luego desaparecían. Hipócrates comunicó una de estas epidemias en el año 412 a.C, mientras que en la Edad Media emergieron episodios similares. Ahora bien, ¿cómo surge el término influenza?

“El término influenza se introdujo en Italia al inicio del siglo XV para describir una epidemia que se atribuía a la influencia de las estrellas (no lo atribuían a la influencia de las estrellas sino a la del frío, por lo cual le llamaban influenza di freddo (...)). Este término fue adoptado por los ingleses en el siglo XVIII; hacia la misma época los franceses le dieron el nombre de grippe”. (Predari et al., 2010)

En el año 1580 surge la primera pandemia de la humanidad, que como señala el informe del Comité (2010) se cree que se originó en Asia para luego dispersarse por los continentes de África y Europa. La mortalidad en este caso fue elevada y según comentan distintos autores, se incrementó por la práctica de hacer sangrar al enfermo para disminuir la fiebre.

Si bien en el transcurso de la historia se han registrado epidemias y pandemias, fue recién en el año 1930 en donde “un virus específico fue identificado como la causa de la influenza, siendo el comienzo de un mejor entendimiento de la enfermedad” (Predari et al., 2010).

Sin embargo, en lo que muertes refiere, la pandemia de 1918-1919 conocida como “gripe española” es la que carga con las mayores cifras mortales ya que las estimaciones oscilan entre un mínimo de 20 millones de fallecimientos en todo el mundo, donde algunas islas del Pacífico, por ejemplo, perdieron a más de la mitad de su población.

Con todo, se vuelve necesario subrayar la variación antigénica que presentan los virus gripales como característica principal, en contraposición de otros virus, lo que permite una rápida y fácil diseminación y lo hace más propenso a pandemias.

A continuación se retoma lo expuesto en el trabajo de investigación realizado por el Comité (2010) que resume las últimas tres pandemias de gripe:

Pandemia 1918: “Gripe española” H1N1

Fue la pandemia más devastadora, con 20 a 50 millones de muertes en todo el mundo.

Pandemia 1957-58: “Gripe asiática” H2N2

Fue identificada primero en China, con 1-2 millones de muertes en todo el mundo. Dado que esta cepa no ha circulado en humanos desde 1968, nadie con menos de 40 años tiene inmunidad hacia ella.

Pandemia 1968-69: “Gripe de Hong Kong” H3N2

Fue detectada primero en Hong Kong, con 700.000 muertes en todo el mundo. Los virus H3N2 todavía circulan en nuestros días.

4.4. La influenza A (H1N1)

Luego de ahondar en la definición de virus, y fundamentalmente del virus de la gripe, de indagar someramente el transcurso de la historia de la humanidad para observar y analizar las principales pandemias, ahora sí es momento de indagarse por la gripe A ocurrida en el año 2009.

Como primera aproximación, se puede destacar que el nuevo virus desatado inicialmente en México y luego expandido por todo el mundo (lo que constituyó su carácter pandémico), si bien se atribuye a los porcinos porque son los portadores, tiene sus orígenes en una recombinación genética de segmentos porcino, aviar y humano. A continuación la Organización Mundial de la Salud define la influenza:

"La gripe por A (H1N1) es una infección respiratoria aguda muy contagiosa de los cerdos, causada por alguno de los varios virus gripales de tipo A (...). El virus se transmite entre los cerdos a través de aerosoles, por contacto directo o indirecto, y a través de cerdos portadores asintomáticos. Durante todo el año se producen brotes en esos animales, pero la incidencia es mayor en otoño e invierno en las zonas templadas. Se han notificado ocasionalmente brotes y casos esporádicos de infección humana por el virus de la gripe por A (H1N1). En general los síntomas clínicos son similares a los de la gripe estacional, pero las manifestaciones clínicas son muy variables, desde una infección asintomática hasta una neumonía grave que mata al paciente". (OMS, 2009)

Al ser los síntomas similares a los de la gripe estacional se recupera un informe de Carlos Felipe Martínez¹⁰ que aporta de manera clara y precisa, las diferencias entre los virus de la gripe estacional y la gripe pandémica.

Gripe Estacional	Gripe Pandémica
Infección respiratoria viral que afecta a los seres humanos	Brote mundial de una nueva cepa del virus de la gripe humana
Se cura espontáneamente pero puede ser grave, incluso causar la muerte de ancianos y niños muy pequeños	Causa mayor morbilidad y mortalidad en todo el mundo
Cada año causa la muerte de aproximadamente 250 mil/ 500 mil personas	Acontecimiento poco común; ha ocurrido cada 11-42 años en los dos últimos siglos; podría producir millones de muertes
Sucede estacionalmente todos los años; en las zonas templadas se presenta en invierno	Hubo tres pandemias en los últimos cien años: las de 1968, 1957 y 1918
Existen vacunas que se aplican anualmente	Las vacunas solamente pueden desarrollarse una vez que conocemos la cepa del virus

10 Representante Residente del PNUD. Coordinador Residente del Sistema de Naciones Unidas en Argentina

En este sentido, conviene mencionar que ante una pandemia todas las personas se encuentran en peligro de contraerla y no sólo las que pertenecen a los grupos de riesgo. Dicho anteriormente se transmite de persona a persona así como la gripe estacional, pero la principal diferencia radica en la inmunidad que posee la población.

Martínez (2009) comenta que las personas no poseen inmunidad frente al nuevo virus de la influenza A (H1N1), por lo que indudablemente este infecta a una mayor cantidad de individuos. Además explica "es posible que aún los individuos jóvenes y saludables que normalmente no sufren complicaciones con la gripe estacional puedan presentar complicaciones graves e incluso fallecer durante una pandemia" (Martínez, 2009, p. 6). Sin embargo, subraya el autor, es necesario saber que la mayoría de los individuos se recupera y desarrolla inmunidad contra el nuevo virus.

4.4.1. ¿Cuáles son los síntomas de la gripe pandémica?

- Fiebre persistente durante cuatro o cinco días.
- Dificultad o dolor al respirar.
- Se siente fatigado aún mientras descansa o realiza una actividad suave.
- Expectoración de mucha flema o de esputo que podría volverse sanguinolento.
- Silbidos al respirar.
- Se siente mejor pero luego vuelve a tener fiebre o la tos empeora o va acompañada con esputo.
- Se siente amodorrado; algunos tienen dificultad para despertarse o están confundidos o desorientados.
- Síntomas gastrointestinales como vómitos y diarrea.

Otra de las cuestiones que resulta necesario remarcar para una mayor comprensión del nuevo virus, es poder discernir entre un resfrío y una gripe. Para ello se retoma el cuadro propuesto por Martínez (2009) quien explica:

Síntomas	Resfrío	Gripe
<i>Fiebre</i>	Poco frecuente	Casi siempre fiebre alta (superior a 37.8°C y a veces más de 39°C especialmente en niños pequeños); dura de 3 a 4 días
<i>Dolor de Cabeza</i>	Poco frecuente	Muy frecuente en este cuadro
<i>Dolores Generalizados</i>	Leves	Casi siempre existen en este cuadro, y a menudo son dolores fuertes
<i>Fatiga, debilidad</i>	A veces	Es habitual, puede durar hasta 2-3 semanas
<i>Cansancio extremo</i>	Nunca	Es habitual, especialmente al comienzo de la enfermedad
<i>Congestión Nasal</i>	Frecuente	A veces
<i>Estornudos</i>	Casi siempre	A veces
<i>Dolor de garganta</i>	Frecuente	A veces
<i>Malestar en el pecho, tos</i>	Leve a moderado, una tos áspera o perruna	Frecuente, puede ser severo

4.4.2. ¿Caso sospechoso, probable o confirmado?

A lo largo del período de análisis, el discurso de la información utilizó estos conceptos para hacer referencia a las diversas situaciones y casos que se iban presentando. Es por ello que a continuación se proporcionan definiciones para aportar luz al análisis discursivo.

Se considera **caso sospechoso** de influenza A (H1N1) cuando se trata de un individuo que cursa fiebre igual o mayor a 38° acompañada de tos, dolor de garganta y secreciones nasales. Además, es importante destacar que debe haber estado en los siete días previos al inicio de su enfermedad en una zona con casos confirmados del virus o haber tenido contacto con casos confirmados.

Un **caso probable** es aquel que se define como un caso sospechoso con resultados de prueba de Influenza positivo, o bien, una persona que falleció a causa de una infección respiratoria aguda inexplicada y con nexo epidemiológico con uno probable o confirmado.

Un **caso confirmado** está relacionado con una persona que la prueba de laboratorio confirmatoria para influenza le da positivo (cultivo viral y exámenes bioquímicos específicos).

Por último, también es muy común que los medios de comunicación refieran a que se descartaron casos. En este sentido, se habla de un **caso descartado** cuando se trata de uno sospechoso o probable que luego de la investigación epidemiológica y de laboratorio tiene resultados negativos.

4.4.3. Previniendo la influenza

Antes de concluir el capítulo y pasar al estado de la cuestión, conviene revisar los consejos que brindan los expertos para evitar los contagios y la propagación del virus:

Cubrir la boca y la nariz al toser o estornudar con un pañuelo descartable y desecharlo luego de su uso, o cubrirse con la cara interna del antebrazo.
Lavar frecuentemente las manos con agua y jabón, especialmente después de toser o estornudar. Se recomienda el uso de antisépticos con base alcohólica (por ejemplo, alcohol en gel) cuando no se disponga de agua y jabón.
Evitar llevar las manos a los ojos, nariz o boca.
Evitar el contacto cercano con personas enfermas.
Mantener el aislamiento de los pacientes con influenza por 7 días, para evitar el contagio sobre todo a los niños y a los ancianos convivientes.
Todo paciente con influenza no debe salir de su casa, excepto si requiere atención médica.
Todo paciente con influenza debe usar barbijo y se le debe recomendar que permanezca en su habitación sin deambular por la casa.
Las personas que atienden a un paciente con influenza deben protegerse tapándose la boca y la nariz (con barbijo) y lavándose frecuentemente las manos.

Limpiar y ventilar frecuentemente los ambientes.
Evitar el uso compartido de vajilla, cubiertos y mate.
Utilizar barbijo según indicación del médico. No es necesario que la población general sana utilice barbijos.
No se recomienda el cierre preventivo de todas las actividades sociales.
En función de la realidad sanitaria de cada jurisdicción, se aconseja adoptar las medidas de prevención en los lugares cerrados de acceso público de concentración de población juvenil y adolescente.

Fuente: Predari et al., 2010

Llegado a este punto, y como señala Elvira Narvaja de Arnoux (2006) el analista del discurso debe estar dispuesto a operar con materiales diversos y responder a problemas que pueden plantearle otros. Esto significa que la pertinencia de los fenómenos discursivos que focaliza esté determinada generalmente por otras disciplinas, en este caso las ciencias de la salud y los medios de comunicación. De allí se vuelve indispensable para un análisis más rico, entender también nociones sumamente necesarias en relación a la comunicación y salud, el periodismo, los medios y la medicina (englobados todos ellos en el contexto de la influenza pandémica del año 2009) partiendo de que el análisis del discurso es un fenómeno interdisciplinario.

CAPITULO III

Un recorrido por conocimientos previos



El presente capítulo se compone de un camino por las diferentes investigaciones consideradas relevantes para la tesis y que serán puestas en diálogo. Cabe mencionar que para una mejor organización y comprensión, los estudios fueron seleccionados según dos conceptos clave: **salud** e **influenza A (H1N1)**.

Conviene señalar que la centralidad de esta instancia radica en que todo trabajo de investigación pretende aportar nuevos conocimientos a una disciplina; para ello debe conocerse lo existente en el área de estudio que se quiere indagar, dado que no se puede procurar efectuar aportes si no se sabe sobre aquellos ya producidos. Por otra parte, se recuperan nociones y diferentes perspectivas en torno al objeto de estudio.

A lo largo del mismo, el lector encontrará un estado de la cuestión basado principalmente en trabajos procedentes de Europa y en menor medida investigaciones de América Latina, dado que el campo de la comunicación y salud en nuestro continente es todavía un área de estudio en gestación¹.

Así, debe mencionarse que en el caso de Argentina las diversas investigaciones en comunicación y salud, están relacionados en mayor medida con políticas públicas dejando un vacío teórico en torno a la salud y los medios masivos de comunicación. A pesar de ello, se traerán a colación aquellos trabajos que pudieron abordarse teniendo en cuenta que se trata de un recorrido aproximativo al campo, a instancias de una tesis de grado.

1. La salud en los medios de comunicación

1.1. “Comunicación y Salud en la Argentina” de M. Petracci y S. Waisbord

El libro se cimienta como uno de los pilares fundamentales que forman el estado del arte, dado que constituye una recopilación de diferentes trabajos en materia de comunicación y salud en la Argentina.

1 Pese a esto, Brasil es uno de los países que más ha trabajado en el área de comunicación y salud.

El escrito está dividido en cuatro secciones de las cuales se retomará el apartado titulado "La salud en los medios" por ser relevante para la investigación. Aquí se presentan estudios que versan sobre la construcción mediática que realizaron medios gráficos y audiovisuales, sobre diversas temáticas de salud de acuerdo a diferentes metodologías de trabajo (análisis de contenido, métodos comparativos, etc.). Por otro lado, se discuten tópicos como la relación entre la epidemiología y la comunicación y el rol de los periodistas ante la comunicación de enfermedades y su impacto.

Como señalan los compiladores Petracci y Waisboard (2011), la información mediática desempeña un rol central dado que contacta a los sujetos con una multiplicidad de mensajes acerca de la salud y la enfermedad, el cuidado, el tratamiento y la prevención. En este sentido aclaran que "la información presentada por los medios responde a intereses, es ambigua, y provoca desinformación no pocas veces." (Petracci & Waisboard, 2011, p.15)

1.1.1. La salud que muestra la TV

Si bien el apartado se centra en el discurso televisivo, cabe traerlo a colación puesto que se analizan los modos de producción de los medios, lo que implica "procesos de selección, jerarquización y organización de los fragmentos noticiables de la realidad, procesos que se encuentran determinados, de forma previa, por perspectivas editoriales y empresariales" (Gambaccini, Ramírez Barahona & Salerno, 2011, p. 66).

Es de particular interés el tercer trabajo "TV y salud y Gripe A" en donde se analiza el tratamiento que efectuaron los programas informativos de la televisión de mayor rating, -aunque no quedan especificados cuáles- sobre la enfermedad y su evolución.

Mediante un análisis de contenido discriminan la finalidad de los mensajes de salud en mensaje pro-salud, perjudicial para la salud o neutro. De este modo, establecen un correlato entre la finalidad neutra de los mensajes y la tipología de carácter informativa en donde, según las autoras, no aparecen cargas valorativas. Sin embargo, esta proposición será puesta en discusión desde la perspectiva teórica/metodológica de la cual se partirá, ya que la teoría de la enunciación sostiene que aún los textos que se aprecien como "objetivos" contienen valoraciones. En este sentido, es que el lenguaje es subjetivo.

De esta forma, llegan a la conclusión que durante la cobertura de la gripe A (H1N1), el 60,7 % de las noticias fueron mensajes informativos que se limitaron a describir las diferentes situaciones, excluyendo todo tipo de recomendaciones preventivas o de promoción de la salud. Por otro lado, observan que la información destinada a grupos de riesgo respecto a la gripe A fue menor a la dedicada a la población en general. Asimismo, registran notas de color en donde la información no fue ajena a la espectacularización, marcada por sentimientos, emociones y títulos de índole como

“miedo”, alerta”, “amenaza”, “colapso”.

Estas últimas expresiones serán retomadas a la luz del trabajo de investigación para intentar dar cuenta de los campos semánticos, de aquellas redes conceptuales construidas por Clarín, La Nación y Página 12 en torno a la gripe A. Otro punto subrayado tiene que ver con el carácter general de la información respecto de la gripe A, en donde se remarca que la cobertura centró su interés en aspectos generales de la enfermedad, mientras que cuestiones referidas a síntomas, tratamiento y recomendaciones fueron menores. Por último, destacan la reiteración en la información que, por ejemplo, fue comentada en diferentes bloques de un mismo programa, hasta tres o cuatro veces por día de emisión.

1.1.2. El vector subversivo: la epidemia de dengue en abril de 2009 en la ciudad de Córdoba y su construcción desde la prensa escrita local

Se trata de un análisis de cómo La Voz del Interior- periódico de mayor circulación en la provincia de Córdoba- construyó desde su versión electrónica la epidemia de dengue en el mes de abril del año 2009.

Aquí los investigadores Martín Eynard y Raquel Irene Drovetta (2011, p. 89) siguiendo a Susan Sontag (2003), exponen que el periódico contribuyó a “crear una serie de adjetivaciones y metáforas a través de las cuales describió la dinámica de la epidemia”. Aclaran que se hizo un uso abundante de adjetivaciones con las que fue definida la enfermedad, y ello se relaciona con las intencionalidades comunicativas de un medio.

Los autores señalan que la forma en que se interpreta y editorializa una epidemia, ofrece la oportunidad de analizar -ante una problemática de salud pública- la relación que se establece entre el medio y el Estado.

En este sentido, la propuesta metodológica parte de estudiar tres dimensiones: el *rol del Estado*, en su versión nacional, provincial y municipal, *la enfermedad del dengue* en sí misma y *los potenciales afectados*. Si bien la metodología llevada a cabo reside en técnicas de recolección y análisis de datos centrados en torno a la teoría fundada y al método comparativo constante de Glaser y Strauss, la categorización de las tres dimensiones aporta una mirada sobre los ejes que pueden delinear en la presente tesis.

Bajo esta óptica, es que pretenden mostrar cómo el rol de los mass media que informan sobre una situación sanitaria, se ve atravesado por la posición política de la editorial de la empresa, que según exponen, incide en la construcción de la noticia. De esta forma, en la tesis al indagar sobre medios que pueden tener o no políticas editoriales diferentes, es que se podrá tomar en consideración lo dicho por los autores. Se concuerda con Rosenberg (citado por Eynard & Drovetta, 2011, p. 93) cuando

señala que las enfermedades no existen hasta que “hemos decidido que así sea, ya sea percibiéndolas, nombrándolas o respondiendo a ellas”.

1.1.3. Los 100 días que vivimos en peligro: la construcción del nuevo virus de la influenza A (H1N1) en Clarín

Andrea Jait indaga en el tratamiento que Clarín le otorgó a la enfermedad tanto en el escenario mundial (México y Estados Unidos) como en el contexto nacional.

La construcción de la muestra está conformada por la totalidad de los materiales periodísticos de edición impresa aparecidos en los primeros 100 días de la cobertura del hecho en el medio. Con respecto a la metodología de análisis, la investigadora desarrolla una matriz destinada a identificar informaciones publicadas sobre la enfermedad y sobre las intervenciones de las autoridades gubernamentales. Así también, establece categorizaciones sobre las dimensiones de trabajo en donde divide el análisis en “una potencial amenaza” “una enfermedad controlable” y “una grave dolencia” en lo que refiere estrictamente a la enfermedad, mientras que el accionar de las autoridades gubernamentales es descripto en categorías de “gobierno responsable” y “gobierno negligente”.

Jait (2011) expone que la pandemia constituyó una severa contingencia sanitaria que obligó a destinar fondos extrapresupuestarios para adquirir antivirales y contratar médicos. Por otro lado, señala que se adelantó el receso invernal en todos los niveles educativos, se suspendieron actividades públicas, entre otras cuestiones. En este marco, sostiene que el temor de la población se tradujo en “una contundente contracción de la vida social que produjo no sólo pérdidas económicas, sino también modificaciones en la subjetividad social” (p. 117).

Cabe mencionar lo expuesto sobre el contexto nacional, es decir la enfermedad en Argentina. Jait sostiene que el virus fue cobrando diversas significaciones, aunque la reinante fue la de una grave dolencia. Con respecto a las autoridades gubernamentales señala que predominaron las actuaciones que las mostraron negligentes e ineficaces en la respuesta a la epidemia. Finalmente observa que la cobertura de la situación en Argentina acentuó la gravedad del virus:

“La sostenida difusión de la multiplicación de mensajes- que ocuparon más de una decena de tapas del matutino- se tradujo en una noción de implacable riesgo para cada uno de los argentinos, pese a que dichas cifras fueron de ostensible menor magnitud que la que todos los años produce la gripe estacional en nuestro país”. (Jait, 2011, p. 38)

Así, dice que el medio enfatizó “en forma desmesurada” las peores expectativas del riesgo y atravesó la frontera del pánico. En este sentido, señala la espectacularidad que Clarín le imprimió a la cobertura.

1.1.4. Cuando la salud es titular: Dengue, Gripe A y ciclos “mediáticos-epidémicos”

Se trata de un artículo que ahonda en la jerarquización de las temáticas de salud en los medios. Silvio Waisboard (2011) entiende que la salud rara vez adquiere un estatus privilegiado de información, ya que habitualmente es vista como “información de parrilla” desligada de la “noticia caliente”.

Bajo esta óptica es que indaga en la consolidación de los ciclo mediático- epidémicos en donde la cobertura del dengue y la gripe A, tuvo un rol central. Señala que en estos casos la información debe presentar tres fases: ausencia o presencia limitada en secciones especiales, duración prolongada y priorización en el ciclo noticioso, y vuelta a la cobertura mínima.

A continuación se presenta una cita del autor en referencia al ciclo mediático- epidémico de la gripe A:

“La gripe A es un desafío estacional que suele tener cargas de morbilidad y mortalidad predecibles durante períodos invernales. Rara vez es noticia debido a su “normalidad” y carencia de ángulos noticiosos (...) sin embargo la gripe A concitó enorme atención a la prensa (...) Hay indicios que la masiva cobertura fogoneó la sensación de riesgo (...) la gripe A generó una interminable sucesión de hechos noticiosos en el centro de la atención mediática. Estadísticas que indican el ascenso rápido del número de casos, discursos oficiales, opiniones de expertos, escenas de aeropuertos, calles y escuelas vacías (...)”. (Waisboard, 2011, pp. 188-189)

Cabe mencionar la relevancia del escrito para poder comprender de forma más acabada que no todo tema de salud es noticioso y como subraya el autor, la ponderación de los medios sobre temáticas de salud, no es la misma que mantienen los científicos y médicos.

1.2. “Los contenidos sanitarios en la prensa nacional” V. Márquez Hernández

La autora realiza un análisis descriptivo de los contenidos sobre salud, que fueron publicados en el periódico de tirada nacional El País durante quince días. De esta forma, sostiene que de 880 páginas analizadas, sólo 35 presentaban contenidos sanitarios; principalmente en la sección Cultura.

En este sentido, Márquez Hernández señala que el periódico en cuestión presenta déficits, principalmente lo relacionado a los autores ya que no ofrece información sobre ellos. Así apunta: “Debemos analizar la información que nos llega, y para ello debemos conocer quién nos la ofrece” (Márquez Hernández, 2010, p. 164). Es importante resaltar esta cuestión particularmente al momento de informarse en temáticas vinculadas a la salud, dado que a raíz de las fuentes presentadas por el medio, es que se puede considerar la calidad de la información, de acuerdo si son primarias o secundarias.

Por último, la autora explica que aunque es evidente que los contenidos sanitarios en los medios de comunicación transitan un aumento considerable, no significa que estos sean de calidad. Así “relacionamos cantidad con calidad, lo que conlleva a no ser críticos con la cantidad de información con la que diariamente se bombardea a la población” (Márquez Hernández, 2010, p. 169).

1.3. “La salud en el supermercado de la información” V. De Semir y G. Revuelta

El artículo es un análisis sobre cómo son tratados los temas de salud y las problemáticas que se hacen presentes a la hora de abordarlos en diferentes medios de comunicación (escritos, radiales, audiovisuales). A continuación se recupera lo expuesto por los autores quienes sostienen el papel relevante de la prensa escrita respecto de la información sobre salud:

“Aunque la información sobre temas de salud tiene una gran importancia en televisión, radio e Internet, la prensa escrita continúa siendo el medio más preponderante. Así, mientras que la televisión es el medio de mayor alcance para el gran público, la prensa continúa desempeñando un papel decisivo como elemento de información y opinión para sectores clave de la sociedad”. (De Semir & Revuelta, 2006, p. 8)

Al igual que el trabajo mencionado anteriormente, aquí también se remarca un déficit en la calidad informativa que no se corresponde con el aumento de notas sobre salud:

“El volumen de noticias científicas y médicas que aparecen en los medios de comunicación aumentó de forma considerable en los años 1995-2000. Pese a este incremento en el número de noticias científicas y médicas, el número de periodistas especializados en los grandes rotativos no ha variado, lo que representa una dificultad para mantener el nivel adecuado de calidad, rigor y profundidad en el tratamiento de la información”. (De Semir & Revuelta, 2006, p. 8)

De esta manera, subrayan que la información original al ir adaptándose a contextos determinados para lograr un “carácter publicable” y noticioso, se rodea más de una vez de espectacularidad o magnificación de la mano de escasa especialización de la prensa.

Bajo esta óptica, los autores efectúan un análisis sobre el papel de los medios de comunicación masivos en cuanto a temáticas de salud y calidad informativa que puede resultar útil considerar en el análisis de la influenza a (H1N1) en Argentina.

1.4. “Salud en España durante el período 2000-2009: aproximación a través del análisis de la prensa” G. Revuelta

Como objetivo de esta investigación, Revuelta (2011) determina la evolución de la agenda social española en cuestiones médicas y sanitarias en el período 2000-2009.

Para ello toma como referente la prensa de mayor difusión de España.

En este sentido la autora señala que en el ámbito de la salud, se conoce poco sobre el conjunto de información que transmiten los medios de comunicación de masas y que "influye decisivamente en los temas que preocupan y ocupan a la sociedad en un momento determinado" (Revuelta, 2011, p. 622).

Mediante un análisis de contenido de los cinco diarios de mayor difusión en España, se analizaron los textos publicados sobre salud entre el 1 de enero de 2000 y el 31 de diciembre de 2009.

Entre las 99.501 notas aparecidas en el período analizado, la autora señala que temas como "tabaco", "deporte", "dietética y nutrición", "sida", "drogas", "trastornos psicológicos" y "cáncer", tienen una presencia constante en los medios, mientras que otros poseen una vida corta, confirmando, dos patrones de comportamiento periodístico: crónico y agudo. Bajo esta óptica y con respecto al accionar periodístico de las temáticas sobre salud Revuelta subraya:

"El caso más representativo de esta aparición y desaparición de temas es el de las «epidemias» no siempre coincidiendo con la extensión real del problema sanitario: en 2000-2001 las «vacas locas», en 2003 el «SARS», en 2005-2006 la «gripe avian» y en 2009 la «gripe A» (en tan solo 9 meses esta dio lugar a 2.629 textos, una concentración excepcional en el decenio analizado)". (Revuelta, 2011, p. 625)

Como conclusiones finales expone que los temas de cobertura constante dieron lugar a muchas portadas, mientras que la prominencia de amenazas sanitarias en portada, "confirma que los medios potencian la percepción de riesgo". (Revuelta, 2011, p. 626).

En la presente tesis, el corpus queda delimitado por las notas de tapa y su desarrollo en el interior de los diarios Clarín, La Nación y Página 12. De acuerdo a las portadas, esto podría significar que se puede observar la percepción de riesgo que comunica el medio.

1.5. "Medicina y salud en la prensa diaria" G. Revuelta y De Semir, V.

El libro constituye una investigación sobre la evolución histórica durante el decenio 1997-2006 de lo que fue el tratamiento de la prensa diaria en cuestiones de medicina y salud en los 5 diarios de mayor difusión de España.

De este escrito se rescata la clasificación que se propone en relación a la cobertura periodística de los hechos en salud: agudo y crónico. Así las características de la influenza A (H1N1) 2009 en Argentina se corresponden con el *patrón agudo* y por ello se recupera el siguiente cuadro:

	Patrón Agudo
Evolución	Temas que atraen un interés muy elevado pero por un período de tiempo breve. Su evolución depende del resto de conocimientos. Excepcionalmente se cronifican
Prominencia	PORTADAS: más frecuente que la media EDITORIALES: con más frecuencia que otros temas generan editoriales
Especialización	FUENTES DE INFORMACIÓN: menos especializadas, mayor uso de fuentes políticas. SUPLEMENTOS: con menor frecuencia los textos se ubican en suplementos especializados
Elaboración	Las informaciones procedentes de agencia son más frecuentes. Con frecuencia se encuentran titulares o textos prácticamente idénticos en varios diarios. Los textos son menos extensos que en el Patrón Crónico
Características de los temas	RIESGO: cuestiones con alta percepción de riesgo: epidemias, intoxicaciones, amenaza terrorista etc. CONTROVERSIA: ética o científica, entre profesionales. LANZAMIENTOS: lanzamientos de fármacos o resultados de investigación con gran despliegue comunicativo.
Ejemplos	Vacas locas, armas biológicas (Ántrax), SARS, gripe aviar, Viagra, anuncio genoma humano y medicamentazo

Fuente: Revuelta & De Semir, 2006, p. 57

En este sentido, una de las cuestiones que resaltan de la elaboración en Patrón Agudo es la similitud de los textos en los periódicos, de hecho se refieren a textos "prácticamente idénticos". Sin embargo, desde la teoría de la enunciación las muestras no pueden ser iguales, dado que las marcas del sujeto que enuncia quedan inscriptas a modo de huellas de subjetividad que el analista debe develar.

2. Investigaciones previas sobre la influenza A (H1N1)

Ahora, es oportuno presentar en líneas generales el conocimiento efectuado en relación a los medios de comunicación y la influenza del año 2009.

2.1. "La gripe A en la prensa española" M. Camacho Idoia

Se trata de una publicación que ahonda en el tratamiento periodístico que los principales medios de prensa gráficos de España (El País, El Mundo, ABC, La Vanguardia y La Razón) otorgaron a la gripe A. La investigadora sostiene que en las últimas epidemias muchos de ellos se guiaron más por criterios económicos, buscando el sensacionalismo, que por criterios de servicio público (Camacho 2009). Mediante el análisis de contenido de los cinco diarios españoles de mayor difusión en la primera semana desde que se conoció la epidemia, es que pretende indagar el papel que acuñó la

prensa sobre la enfermedad.

Se recupera lo dicho por la autora cuando expone el rol de los medios de comunicación:

“La comunicación de epidemias constituye una situación de crisis informativa, similar a la que se produce cuando ocurre una catástrofe, un accidente o una emergencia. Todos estos casos presentan las características propias de una crisis (...) Se trata, pues, de una situación excepcional en la que el periodismo ya no busca prevenir la enfermedad –función habitual del periodismo sanitario–, sino informar a la población de una manera equilibrada, evitando que se extienda el pánico”. (Camacho, 2009)

Para la autora, en el inicio de una epidemia los medios son también protagonistas de la situación, ya que constituyen la principal fuente de información a la que recurren los ciudadanos.

Para llevar a cabo su trabajo, parte de la hipótesis de que la prensa otorgó a la enfermedad una especial cobertura, publicando textos que define como “excesivamente amplios” ubicados en las partes centrales del diario y destacando términos e imágenes de forma negativa. Es decir, califica la información de alarmista y sensacionalista en el sentido que los medios no cumplieron el papel de educadores en un contexto de crisis sanitaria, sino que fueron contraproducentes en la medida en que generaron temor y angustia en la población.

El método utilizado se basa en el análisis de contenido cualitativo y cuantitativo de una muestra que se compone por las siete ediciones nacionales de los principales diarios del lugar. La unidad de análisis está conformada por textos informativos, interpretativos y de opinión en torno al virus, en la primera semana de su aparición en los medios.

Por último, los resultados están divididos en lo que refiere a: cobertura informativa de la epidemia, autoría de los textos, espacio designado a cada texto, contenido de las informaciones, tipo de fuentes e información gráfica.

Luego del análisis la investigadora confirma su hipótesis inicial: el tratamiento alarmista y sensacionalista que la prensa española llevó adelante sobre la influenza A (H1N1).

2.2. “El montaje mediático terrorista” V. E. Ducrot

Se trata de una publicación de la Agencia Periodística de Argentina y América del Sur, en donde se analizan dichos y divulgaciones de diversos periodistas y cadenas mediáticas en torno a la gripe porcina.

El autor expone cómo fueron operando los medios de comunicación en la construcción de los hechos referidos al virus, quiénes fueron los principales actores implicados

y las víctimas de los relatos mediáticos. De esta manera, es que desde una perspectiva crítica permite comprender discursos que circularon en torno a la gripe A.

Exhibe que los discursos transmitidos fueron producto de los intereses de los gigantes transnacionales de la explotación agropecuaria, la banca, los laboratorios y sus socios funcionales, los consorcios mediáticos corporativizados. (Ducrot, 3/2009). Dentro de aquella red, señala que también participaron distintos gobiernos y organismos internacionales como es el caso de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Haciendo referencia a la manipulación mediática, Ducrot subraya:

"(...) todas la cadenas concentradas de la TV global- están abocadas, desde hace días, a una actitud de machaque constante, construyendo así una suerte de escenario más destinado a la creación de terror que al establecimiento de un programa de comunicación orientado a la movilización social preventiva". "(...) la gripe porcina no se llama gripe porcina sino influenza tipo A, una decisión que, más allá de las precisiones del lenguaje técnico científico, encierra interesantes connotaciones semánticas: se extirpan los sentidos que apuntan a la producción pecuaria de cerdos y quizá también aquellos que comenzaron a circular bajo la denominación gripe de América del Norte". (Ducrot, 3/2009)

Asimismo, según el artículo, las informaciones que circularon sobre el avance del virus, sus consecuencias etc.; en realidad esconden los verdaderos males que aquejan el mundo como la mortalidad infantil por HIV, por falta de atención médica, por agua contaminada, por hambre y desnutrición, entre otros.

Por otro lado, Ducrot afirma que el virus de la gripe porcina si bien fue inesperado, ya había sido alertado y pronosticado anteriormente por un grupo de científicos; seis años atrás, la revista Science ponía en evidencia el salto evolutivo del virus. De modo que abre el interrogante sobre cuáles fueron los factores que provocaron la evolución de este virus.

En este marco, el artículo se circunscribe al estado del arte de la tesis, puesto que analiza la temática desde una mirada crítica, y permite cuestionar los diversos actores implicados en el tratamiento del virus.

2.3. "La sospecha endémica argentina. La epidemia del miedo y la producción de (des)confianza en épocas de crisis sanitaria" Hortiguera, H.

Se propone analizar el modo en que los medios argentinos de comunicación contemporáneos participan en el espacio social e interactúan con el espacio político, es decir, cómo pelean por la propiedad y el control del discurso público y sus significados (Hortiguera, 2010). En este marco, se interroga por la comprensión y la fijación de sentidos que los medios difundieron en torno a la gripe A.

El corpus seleccionado está compuesto por piezas de los medios gráficos Clarín, La Nación y Página 12 entre el 28 de abril y el 16 de julio de 2009. Si bien es similar al de

la presente tesis, cabe mencionar que utiliza otra metodología de análisis de discurso desde la mirada de Silverstone y Van Dijk.

Por otra parte difiere en el tipo de estudio, dado que se trata de un artículo de breve extensión que expone mediante una selección de notas de toda clase de géneros periodísticos, cuestiones vinculadas al hecho sanitario. Así, es relevante señalar que se centra en elementos argumentativos y ahonda principalmente en el terreno político.

La justificación del período la analiza por cuatro hechos claves: la suspensión de los vuelos directos con México, el proceso electoral del 28 de junio de ese año, la suspensión de clases en todos los niveles educativos; y por último; la cancelación de las actividades teatrales. En este sentido la metodología de trabajo llevada a cabo reside en un análisis cualitativo de la prensa a partir de las aristas mencionadas.

Mediante un ejemplo en torno a la suspensión de vuelos Hortiguera expone las diferentes “maniobras”:

“Detrás de una supuesta información “fría” que daba cuenta de una nueva suspensión de vuelos, que ya de por sí demostraba un problema organizativo serio de la administración nacional debido a su lentitud burocrática, Clarín y La Nación introducían una doble maniobra. En primer lugar, apuntaban a cuestionar las bases mismas de las decisiones presidenciales y a relacionarlo todo con un profundo nepotismo (las tomas de decisiones, se sugería, eran tomadas por figuras ajenas al gobierno nacional, pero allegadas por razones de parentesco). Segundo, como el caso de La Nación, las conexiones con el dengue parecían evocar en la memoria del lector cierta desidia e indiferencia del gobierno ante situaciones similares”. (Hortiguera, 2010, p. 217)

Conviene mencionar que hace hincapié en el tipo de fuentes que los diarios utilizan en su mayoría: no identificadas como por ejemplo “una alta fuente” que “al no poderse verificar la información, se torna problemática su desmentida. Por lo tanto, producen, un espacio propicio para la diseminación del rumor”. (Hortiguera, 2010, p. 218).

Bajo esta óptica, indaga en la imagen que fueron construyendo los medios de prensa, a partir de diferentes parámetros, sobre la presidenta Cristina Fernández de Kirchner. En este sentido, subraya que se instaló el problema de la credibilidad del gobierno que fue reforzado por los números y estadísticas, que desde los titulares se transformaron en una verdad indiscutible.

El autor encuentra constantemente similitudes en las informaciones de Clarín y La Nación, mientras que Página 12 lo estudia con ejemplos aislados. En cuanto a los dos primeros, señala que se ocuparon generalmente de mostrar un gobierno “deficiente” en tanto que Página 12 prefirió manifestar los cambios de conducta de la población

por las medidas impulsadas desde el gobierno. En este contexto, Hortiguera señala que tanto Clarín como La Nación reforzaron negativamente la imagen del gobierno, mientras que Página 12 formuló otro tipo de discurso relacionado con las medidas que fueron tomadas por las autoridades sanitarias y que tuvieron un efecto preventivo en la ciudadanía.

De lo expuesto el investigador concluye en que los medios gráficos estudiados sacaron provecho de una situación de crisis sanitaria para disputar al poder político, desencadenando así una batalla por el control del espacio público, que lo extrapola a los últimos años en la Argentina.

2.4. "H1N1. Virus, discurso del riesgo y gestión mediática de la alarma sanitaria" J. I. Lorente

Se trata de un análisis crítico del tratamiento informativo empleado por el diario El País de España, a partir de la construcción narrativa y la gestión informativa sobre la influenza A. Es prudente advertir lo que entiende Lorente:

"(...) los medios de comunicación, lejos de cumplir una función meramente transmisora y mediadora entre los acontecimientos del mundo y sus destinatarios, constituyen espacios de producción de discursos que contribuyen a la configuración de la realidad, en tanto que construcción de representaciones e imaginario social". (Lorente, 2012, p. 9)

En este sentido, señala que la construcción mediática llevada a cabo sobre la gripe A, no se relaciona con los procesos de cuidado y preservación de la salud ni aporta un mayor conocimiento del tema, de lo contrario, privilegia "la inmersión del lector en un universo discursivo polémico dominado por la lógica dramática y espectacular del riesgo y de la inmediatez de la crisis sanitaria, en detrimento de otras voces y argumentos que pudieran cuestionar la definición del marco de inteligibilidad de estos problemas" (Lorente, 2010, p. 1).

Bajo estos lineamientos el autor indaga en las características del discurso de riesgo, y cómo los medios calificaron el virus antes de constituirse en pandemia -sin fundamento científico alguno- como un "enemigo global".

Uno de los puntos que se rescata del estudio reside en las características de la información de actualidad; allí subraya que para asegurar la legitimidad de los enunciados acerca de enfermedades y riesgos sanitarios se acude al tratamiento matemático y estadístico basado en la creencia de que éste no tiene límites a la hora de evaluar y establecer riesgos futuros (Lorente, 2010).

En este contexto, se coincide con lo expuesto por el autor dado que en el actual corpus, constantemente Clarín, Página 12 y La Nación acuden a cifras de todo tipo en relación a la gripe A, que podría tener efectos de veracidad y legitimidad infor-

mativa; y también al referirse a la influenza hablan de “combate”, “lucha” ante un enemigo global.

Asimismo, Lorente señala que la percepción y representación social de riesgo que se puede generar se condice con la elevada carga emocional asociada al modo de pensar y construir el conocimiento acerca de los peligros, como también el modo de actuar frente a ellos.

Por otro lado, observa que el cálculo de riesgo y las cifras anunciadas por los medios de comunicación fueron inexactas, y en muchas ocasiones ficticias, mientras que desde el aspecto de la gestión sanitaria se consideraron irrelevantes. En este sentido, comenta que el tratamiento estuvo ligado a componentes políticos.

Así, al igual que en muchas de las investigaciones expuestas anteriormente también se señala el carácter alarmista de la información y su la falta de calidad:

“(…) los medios de comunicación han tenido una actuación alarmista y catastrofista en relación con el tratamiento informativo de la actualidad de la gripe A, por lo general poco comprometida con la formación de criterios científicamente corroborados en el público y por el contrario, más interesada por la producción de expectativas catastrofistas y la espectacularización de los efectos potenciales de la enfermedad”. (Lorente, 2010, p. 6)

Otro de los puntos relevantes del análisis reside en que destaca que la información sobre la gripe A y la posible crisis sanitaria quedó encuadrada en la sección “Sociedad” que es definido como un apartado informativo heterogéneo. Esta cuestión también es descrita por Vladimir De Semir, quien señala que los hechos de salud se ubican en la sección “Sociedad”, o en términos de Petracci y Waisboard, se abordan como “material de parrilla”.

2.5. México: contra el ábaco de lo básico. Agendas de país y desafíos para la comunicación. R. Reguillo

Si bien la centralidad del artículo está basada en un análisis crítico de la comunicación y el papel que debería cumplir la Universidad como institución, conviene resaltar algunos puntos relevantes para entender en mayor medida el accionar de los medios masivos y la pandemia de influenza A (H1N1) del período que abarca esta tesis.

Reguillo (2009) sostiene la necesidad de pensar la banalización y espectacularización del riesgo en cuanto a determinados fenómenos sociales, y llevar adelante desde la Universidad un espíritu crítico a la comunicación pública. En este contexto, uno de los ejemplos proporcionados por la autora es el estado de alerta en México, derivado del virus de la influenza A (H1N1) que según comenta “ha trastocado no solo rutinas y rituales, sino la comprensión y los imaginarios en torno a la contemporaneidad y no solo para los mexicanos” (Reguillo, 2009, p. 38).

De este modo, describe el presente (el año de la aparición del virus) de forma caótica y a la influenza A (H1N1) como uno de los desafíos que debe afrontar la comunicación como campo disciplinario. Asimismo, subraya el papel protagónico de los medios de comunicación como agentes de un gran poder de construcción social de la realidad.

En este contexto subraya que la influenza “saltó al espacio público global a una velocidad vertiginosa” (p. 39), y no se habló de otra cosa. Así, en los medios latinoamericanos las notas de la epidemia llenaron los prime time y ocuparon los titulares, mostrando a un país paralizado y totalmente atemorizado (Reguillo, 2009):

“(...) los grandes medios de comunicación, tanto internacionales como nacionales, encontraron en la “noticia” otra veta nutricia para impulsar el miedo por encima de la información crítica con capacidad de generar procesos de reflexividad”. (Reguillo, 2009, p. 39)

Es importante destacar el término utilizado por la investigadora para describir la información sobre el virus: la “opinocracia”, es decir un ejército de periodistas no profesionalizados devenidos expertos en cualquier tema. De esta forma, subraya que en la cobertura mediática de la epidemia las voces expertas quedaron excluidas del discurso en donde muchas veces fueron desplazadas a las notas de pie de página o voz en off.

3. En resumen

Por todo, y en líneas generales se desprende que el común denominador de las investigaciones es el carácter espectacularista y alarmista del tratamiento informativo de los distintos medios de comunicación estudiados² en torno a los hechos de salud que se constituyen noticia –dado que existen otros que no cumplen con los criterios de noticiabilidad y por lo tanto no son relevantes para los medios masivos- y particularmente la gripe A (H1N1).

Es evidente que la desinformación (que viene de la mano de la baja calidad informativa y una exigua especialización de los periodistas sobre temáticas de salud) conlleva a generar en mayor medida, discursos basados en el riesgo y el dramatismo. De todo lo expuesto puede sintetizarse en la necesidad de pensar el rol de los me-

2 Sin embargo, teóricos como Eduardo Menéndez- a raíz de estudiar los periódicos mexicanos- señalan que el carácter negativo y alarmista relativo a la salud no debe ser atribuido solamente a los medios de comunicación, dado que una parte significativa de los intelectuales, los científicos, los funcionarios del más alto nivel del sector salud y los miembros de organizaciones no gubernamentales también se caracterizan por exponer afirmaciones negativas sobre los procesos de salud/enfermedad/atención. En este sentido, Menéndez (2010) subraya que los periódicos dan su propia visión sensacionalista y alarmista pero en la mayoría de los casos lo hacen en base a información e interpretación generada por los profesionales y científicos de la salud. De cualquier forma lo propuesto por Menéndez no se condice con el relevamiento de las investigaciones analizadas, en donde se atribuye sólo a los medios de comunicación, en líneas generales, el carácter alarmista. VÉASE: Menéndez, E. (2010) *Las influencias por todos tan temidas o de los difíciles usos del conocimiento*. En Desacatos, Rev. De Antropología Social. N°32 enero-abril 2010, pp. 17-34.

dios, en especial de la prensa gráfica en los temas vinculados a la salud.

Por otro lado, estas características no se encuentran aisladas de las disputas económicas y políticas de los medios de comunicación que, particularmente, en los estudios sobre la gripe A, se coincide en que la información estuvo signada por tintes políticos y se dejó de lado la comunicación vinculada con estrategias de educación y prevención.

Por último, y a modo de conclusión de este recorrido y puesta en diálogo de conocimientos previos, se retoma a Van Dijk, (1996, citado por Salgado Andrade & Villavicencio Zarza, 2010, p. 105) quien señala que “la noticia negativa sin elementos positivos de ningún tipo puede ser muy difícil de digerir”.

En esta línea, Miguel Jara (citado por Moran Marcó & Martín López, 2010) considera que el brote de gripe A del año 2009, ha sido “**la pandemia de los medios de comunicación**”.

CAPITULO IV

El marco teórico



El siguiente apartado está atravesado por determinados conceptos que construyen las herramientas teóricas de la investigación. No se pretende elaborar un glosario de términos, sino una puesta en diálogo de diferentes autores y líneas de pensamiento que aporten luz al análisis.

En este sentido, se construyeron tres ejes vinculados a la **comunicación**, el **discurso** y la **salud** relacionados entre sí, de los que se desprenden las nociones que se consideraron más relevantes y acordes al trabajo. Así, se vuelve necesario recalcar que los medios de comunicación, anclados en un determinado contexto sociocultural, construyen representaciones sobre la salud y la enfermedad que están atravesadas por los discursos que median las significaciones del mundo.

Bajo esta óptica, las noticias que circularon en la prensa gráfica sobre la gripe A, no sólo se enfocaron en la descripción de una situación dada por la enfermedad, sino que a través de sus relatos informativos orientaron a los individuos hacia determinados modos de pensar y percibir el virus. De este modo, la construcción de estos tres ejes no funciona como compartimentos aislados unos de otros, simplemente fueron delineados para una mejor organización del trabajo de investigación.

1. Pensando la comunicación

1. 1. Desde qué lugar entenderla

A partir de la década de los 70-80 en América Latina, comienzan a quebrarse las concepciones lineales que entienden la comunicación desde el modelo emisor-mensaje-receptor. Teóricos como Héctor Schmucler (1984) y Jesús Martín Barbero (1987) proponen pensarla desde la cultura, como un proceso de producción de sentidos, es decir, desde las diferentes subjetividades.

Así, la **comunicación** es concebida de manera transdisciplinar y multidisciplinar, en una directa relación con la cultura, la política y lo social, como un proceso de producción de significaciones y no de mera circulación de información. En esta línea, Héctor Schmucler (1984) sostiene que se encuentra vinculada con las diferentes sig-

nificaciones que adquieren los mensajes que rodean al hombre bajo la superficie del discurso, en una relación indisoluble de comunicación/cultura.

De modo que no constituye un campo aislado, por lo contrario, está íntimamente ligada a la cultura y debe ser hablada desde todas partes. Así, en ese mundo de símbolos que los seres humanos elaboran con sus actos materiales y espirituales, la comunicación se transfiere a la vida cotidiana (Schmucler, 1984).

Por otro lado, y en línea con lo anterior, se rescata lo expuesto por John Thompson quien la entiende desde los usos ligados a un determinado contexto, como tipo de actividad social:

"He caracterizado la comunicación como un tipo diferenciado de actividad social que implica la producción, transmisión y recepción de formas simbólicas, y que compromete la materialización de recursos de varios tipos". (Thompson, 1998, p. 36)

En este sentido, los medios de comunicación son uno de los soportes materiales de las formas simbólicas, a saber, los dispositivos a través de los cuales, la información circula. Thompson (1998) aclara que la actividad simbólica es una característica fundamental de la vida social, que se encuentra a la par de la actividad productiva, y en donde los individuos están constantemente dedicados a expresarse e interpretar las expresiones de los otros.

Ahora, ¿cómo se lleva a cabo la comunicación? En este punto es importante señalar que el **lenguaje** es la herramienta esencial de todo intercambio entre los miembros de un grupo social. En términos de Charaudeau (2003) es lo que permite construir las identidades de los sujetos en los intercambios, y por otro lado, en esos intercambios se funda el sentido ya que "no hay sentido más que en la simbolización"¹ (p. 37).

Bajo esta óptica, y en pos de completar la definición de comunicación y articularla con la propuesta por Thompson, se retoma a Charaudeau que explica de manera integral el concepto:

"(...) todo acto de comunicación puede considerarse como un fenómeno social que se caracteriza por el hecho de que los individuos buscan relacionarse entre sí, establecer normas de vida común y construir una visión común de mundo. Todo esto se hace con la ayuda del lenguaje, por medio del lenguaje mismo, sin el cual no habría sociedad humana. El lenguaje, al relacionar los individuos entre sí, genera el sentido y este sentido genera el vínculo social". (Charaudeau, 2005, p. 6)

¹ El concepto de simbolización lo explica como un proceso en el cual se construye sentido a través de un sistema convencional de representación del mundo que se presenta como real. VÉASE: Charaudeau, P. (2003). *El discurso de la información, la construcción del espejo social*. España: Gedisa.

Cabe subrayar que el autor entiende los fenómenos sociales como un conjunto de signos cuya organización proviene de diferentes actores que interactúan con otros. De este modo, los signos se inscriben en procesos y estructuras en donde finalmente devienen en sistemas. De esta manera, los fenómenos sociales se convierten en "máquinas para fabricar signos" (p. 6), así pues, surgen los signos de lo político, lo educativo, lo mediático, etc.

Es por ello que al hacer referencia a los medios de comunicación masiva, propone pensarlos como la "máquina mediática" concebida como un lugar de encuentro de diferentes actores que actúan bajo relaciones de fuerza, según los estatutos y papeles que puedan desempeñar. En este marco, cada uno produce representaciones por medio de los discursos que circulan en el campo social.

1. 1. 1. Por qué la comunicación desde la cultura

Desde el análisis del discurso se estudian las prácticas discursivas de los sujetos hablantes insertos en una determinada sociedad. De este modo, el discurso -como se verá más adelante- es una práctica social que es parte de la vida social y a su vez crea vida social. Es decir, pertenece a la cultura, a las diferentes estructuras sociales y lleva consigo las marcas de subjetividad en una relación dialéctica donde el discurso forma la sociedad a la vez que es moldeado por ésta.

De allí la importancia de la noción de comunicación como práctica sociocultural; ya que implica entender la relación entre medios de comunicación y sociedad concibiéndolos como instituciones formadas por el cuerpo social, a la vez que lo crean. Así también lo expone Martín-Barbero (1993, p. 59) quien comenta que lo que pasa en y por los medios, no puede ser comprendido al margen de las discontinuidades culturales, que median la significación de los discursos masivos y el sentido de sus usos sociales.

En esta línea, la comunicación es una práctica significativa: un proceso de producción e intercambio de sentidos. Así, el discurso está anclado en un determinado contexto histórico que no puede dejar de ser analizado al momento de indagar en las estrategias discursivas seleccionadas por determinados medios (Clarín, La Nación y Página 12) ante un fenómeno social. De este modo, estudiar la influenza A (H1N1) desde la metodología de análisis de discurso implica entender los textos como un todo, es decir, inseparables de sus condiciones históricas de producción.

1.2. Los medios masivos de comunicación

Dado que el objeto de estudio radica en un corpus constituido por notas de la prensa gráfica (específicamente los diarios), se torna necesario ahondar sobre los medios masivos de comuni-

cación y, en particular, los periódicos².

Los **medios masivos de comunicación** -retomando a J. Thompson- quien entiende la comunicación como una actividad social de producción, transmisión y recepción de formas simbólicas, constituyen su sustrato material, es decir los medios técnicos o su soporte.

De este modo, son un recurso empleado para la producción de formas simbólicas, con el fin de llevar a cabo acciones que pueden llegar a interferir en los acontecimientos; ya sea incrementando reacciones o dando preferencia a un tipo determinado de acción por sobre otra, o bien legitimando o deslegitimando diferentes actores (Thompson, 1998).

En relación a la influencia, puede remarcarse que los primeros lineamientos que luego dieron origen al problema de investigación de esta tesis están relacionados con lo señalado por el autor, dado que los medios -como recurso de producción de formas simbólicas- al construir discursivamente el virus del año 2009, incrementaron diferentes reacciones por la forma en que construyeron el hecho (lo que en el relevamiento de los antecedentes constituyó la espectacularidad y el dramatismo).

Ahora bien, es necesario señalar que desde la visión teórica/metodológica que apunta este trabajo, los medios de comunicación no son transmisores de “la realidad”, sino que construyen realidades de acuerdo a lógicas simbólicas, económicas y políticas. De modo que al ser una de las esferas del espacio público, construyen su visión del mismo, es decir, su representación o bien su realidad. En esta línea, Charaudeau aclara:

“Los medios no transmiten lo que ocurre en la realidad social sino que imponen lo que construyen del espacio público. La información es esencialmente una cuestión de lenguaje, y el lenguaje no es transparente; presenta su propia opacidad mediante la cual se construye una visión y un sentido particular del mundo”. (Charaudeau, 2003, p. 15)

Bajo esta óptica, puede hablarse de la **comunicación mediática como fenómeno de producción de sentido social**. Detrás de las apariencias de información objetiva, democracia, servicio a la ciudadanía, denuncia del mal y la mentira, etc., quedan ocultas las significaciones posibles empleadas por los medios (Charaudeau, 2003). Por ello, se torna

2 Respecto de este concepto cabe realizar una aclaración: Si bien existen diferencias entre las nociones de “periódico” y “diario” aquí se utilizarán como sinónimos. De todas formas, puede señalarse que al ser los medios impresos los primeros en difundir información, por extensión se aplicó el genérico periódico a toda publicación impresa sin distinción del tiempo entre cada edición. Sin embargo, los rasgos distintivos de la prensa diaria llevaron a que en la denominación genérica de periódico se estableciera

Respecto de este concepto cabe realizar una aclaración: Si bien existen diferencias entre las nociones de “periódico” y “diario” aquí se utilizarán como sinónimos. De todas formas, puede señalarse que al ser los medios impresos los primeros en difundir información, por extensión se aplicó el genérico periódico a toda publicación impresa sin distinción del tiempo entre cada edición. Sin embargo, los rasgos distintivos de la prensa diaria llevaron a que en la denominación genérica de periódico se estableciera distinción de acuerdo a la periodicidad: las publicaciones cotidianas adoptaron el nombre de diarios y las de mayor separación temporal periódicos y revistas. VÉASE Atorresi, A (1996). Los estudios semióticos. El caso de la crónica periodística. Buenos Aires, Conicet, p. 13.

sumamente necesario explicar el modo de operación en la construcción de los hechos.

1.2.1 Del acontecimiento a la noticia

Si se habla de los medios dentro de la esfera pública, como actores sociales y políticos que construyen las diferentes visiones de mundo de acuerdo a las lógicas antes mencionadas, inevitablemente se desprende un interrogante: ¿cómo es esa construcción? ¿cómo seleccionan, excluyen y jerarquizan las informaciones?

Toda noticia parte de un **acontecimiento**, entendiéndolo como una ruptura del sistema en el ámbito privado o público. De este modo, el acontecimiento puede considerarse como una disfunción en el sistema, un quiebre en la "normalidad".

Es un fenómeno inserto en la historia y en una sociedad, por lo que no puede extrapolarse la significación de un acontecimiento en el tiempo como una cuestión rígida, dado que cada sociedad define los hechos que tienen trascendencia social. En este sentido, los medios los delimitan en función de los criterios de noticiabilidad que van modificándose a la par de las sociedades.

Patrick Charaudeau concibe el acontecimiento en estado bruto surgido de una fenomenalidad que se impone al sujeto, captado como percepción e interpretación. En consecuencia, adquiere significación de acuerdo a cómo se lo mire, es decir, "de la mirada de un sujeto que lo integra en un sistema de pensamiento y al hacerlo lo vuelve inteligible" (Charaudeau, 2003, p. 119). En tanto que el sujeto lingüístico es quien mediante la percepción-captación-sistematización-estructuración le da cuerpo que significa, y es quien produce el acto comunicativo y transforma el "acontecimiento bruto" en "acontecimiento significativo".

Siguiendo a este autor, para que algún tema adquiriera la concepción de acontecimiento, es necesario que se produzca una modificación en el mundo fenoménico que genere un desequilibrio y rompa el orden establecido.

Ahora bien, no debe dejar de mencionarse que las normas sociales que se establecen en un sistema son las que precisamente definen lo que se entenderá por acontecimiento o por variación del sistema, de ahí su carácter histórico y social. Más aún, "depende de la mirada que el sujeto humano dedique a ese hecho, es decir, de las redes que establezca, a través de su propia experiencia, entre diversos sistemas de pensamiento y creencias" (Charaudeau, 2003, p. 122).

En esta línea, Miguel Rodrigo Alsina (1989) entiende que es el sujeto observador el que le da sentido al acontecimiento, formado por aquellos elementos exteriores al individuo en donde éste último lo reconoce, interpreta y construye. En este marco, cabe traer a colación una cita, sumamente explicativa, para diferenciar acontecimiento de noticia:

"Podríamos diferenciar el acontecimiento de la noticia señalando que el acontecimiento es un mensaje recibido, mientras que la noticia es un mensaje emitido. Es decir, el acontecimiento es un fenómeno de percepción del sistema, mientras que la noticia es un fenómeno de generación de sistema". (Rodrigo Alsina, 1989, pp. 91-92)

Desde otro enfoque pero vinculado con lo anterior, Eliseo Verón (1987) también propone pensar los acontecimientos como construcciones sociales, entendiendo que la actualidad como realidad social en devenir se da en y por los medios informativos. Esto significa que los hechos que la componen no existen en tanto hechos sociales antes de que sean construidos.

En concordancia, después de que los medios los han producido como tales comienzan a tener múltiples existencias fuera de éstos; se los retoma en la palabra de los actores sociales y de ahí que esa realidad sea, en verdad, intersubjetiva. De esta forma, muchas veces las creencias que poseen los sujetos sobre diferentes hechos, no devienen de una experiencia vívida, sino de las construcciones discursivas que circulan en torno a ellos.

Por todo, se desprende que la noticia es un producto de la mediación del sujeto lingüístico. Rodrigo Alsina (1989) define la **noticia** como una representación social de la realidad cotidiana producida institucionalmente, que se manifiesta en la construcción de un mundo posible. Por otro lado, el autor resalta que la noticia es una producción discursiva, y como tal, tiene un proceso de elaboración textual³.

Para ilustrarlo, puede decirse que la influencia A constituyó en términos discursivos, un hecho "en bruto" que fue recuperado por los medios de comunicación masiva para luego constituirse en noticia y por ende en "actualidad". Ahora, ¿cómo un acontecimiento deviene en noticia? Para ello, a continuación se manifiesta el proceso.

1.2.2. La noticiabilidad

Explicado el acontecimiento y la noticia, es momento de delinear qué factores son los que determinan el pasaje de uno a otro; aquí es donde entran en juego los **criterios de noticiabilidad**. Stella Martini (2000) subraya que constituyen un conjunto de condiciones y valores que se atribuyen a un acontecimiento; no son meros enunciados teóricos sino formulaciones propias del trabajo y rutina periodística.

Nuevamente hay que mencionar que los criterios que hacen de un hecho una noticia varían de una sociedad a otra, o bien de un medio a otro. Martini señala que no se trata de un proceso rígido establecido, sino flexible a los cambios socioculturales.

Siguiendo a la autora, un hecho se vuelve noticia por el efecto y su función social, por

³ En esta línea, se pretende indagar sobre las condiciones de producción del texto sin analizar la instancia de reconocimiento de los mensajes. Es decir, observar desde los estudios del discurso cómo Clarín, La Nación y Página 12 construyeron la influencia A en Argentina.

ello, aquel que repercute más es más noticia. En este contexto, “un hecho calificado como relevante por su incidencia en la vida nacional probablemente sea tapa de diarios, tenga varias páginas de cobertura, se desagregue en notas centrales y recuadros y hasta infografías, y se retome como tema en la sección de opinión o columnas editoriales” (Martini, 2000, p. 87).

Esto resulta especialmente relevante dado que si bien en el corpus de análisis se tomarán las notas informativas principales de tapa, la gripe A suscitó un centenar de publicaciones de diferentes géneros periodísticos a lo largo del período estudiado, lo que demuestra que se mantuvo dentro de los valores noticia. Mar de Fontcuberta (2011) explica que hay hechos que interesan más que otros y despiertan reacciones por su implicancia directa y personal en los sujetos, como aquellas noticias que afectan directamente la vida cotidiana de los individuos (así, todo lo relacionado al virus incidió en la rutina diaria como la suspensión de clases, actividades recreativas/deportivas, vuelos, etc.).

En este sentido, ¿cuáles son los valores noticia⁴ que hacen a los criterios de noticiabilidad? Stella Martini (2000) proporciona una clasificación de acuerdo a:

a- los efectos que un acontecimiento puede tener en la sociedad.

b- según las cualidades que el acontecimiento presenta en relación con los procesos productivos.

En la primera clasificación se encuentran:

- novedad
- originalidad, imprevisibilidad e ineditismo
- evolución futura de los acontecimientos
- importancia y gravedad
- proximidad geográfica del hecho en la sociedad
- magnitud por la cantidad de personas o lugares implicados
- jerarquía de los personas implicados
- inclusión de desplazamientos

Respecto de la *novedad* es la que implica el hecho como ruptura, la que marca la variación en el sistema. Aquí es importante destacar lo que la autora recalca como la existencia de noticias que constituyen “series”, aquellas que son tapa de diarios por días, semanas e incluso meses, por tematizar problemas que requieren de un desarrollo y producen otros hechos conexos.

Para que la noticia no pierda el carácter de lo novedoso, Martini (2000) señala que

4 Entendidos como las cualidades significativas que construyen la relevancia de un acontecimiento. Variables por las cuales se clasifican y organizan los criterios de noticiabilidad. Desde el Análisis Crítico del Discurso, Van Dijk (1990, p. 175) señala que a través de los valores periodísticos se reflejan los valores económicos, sociales e ideológicos de un medio de comunicación.

la serie debe ser alimentada cada día con información nueva, para marcar un cambio respecto del día anterior. Esto se puede observar en el tratamiento mediático de la influenza A que perduró en la agenda un extenso período de tiempo (cinco meses aproximadamente) en donde día a día se añadía alguna nueva información para no perder la novedad.

El carácter novedoso de la influenza del año 2009 radicó en primer lugar, por tratarse de un “nuevo virus” no conocido por la población en general, del cual nadie tenía inmunidad alguna ni existían tratamientos para combatirla⁵.

La *originalidad, imprevisibilidad e ineditismo* radican en la curiosidad que despierta un acontecimiento y la inquietud que puede provocar en la audiencia. Martini sostiene:

“Los hechos imprevisibles operan con fuerza en los imaginarios sociales, propician el surgimiento de significaciones asociadas a la inseguridad y la amenaza (...) constituyen el término imprevisto de procesos inesperados y representan la alarma en la sociedad (son una amenaza a la estabilidad)”. (Martini, 2000, p. 91)

Esta característica es sumamente importante dado que la irrupción de la gripe A estuvo signada por imaginarios asociados a la amenaza del virus e incertidumbre. Por otro lado, este tipo de hechos no desaparece fácilmente de la agenda mediática puesto que provoca una gran conmoción que se traduce en nuevos acontecimientos.

La *evolución futura* tiene que ver con la significatividad del acontecimiento en torno a las expectativas que genera en la sociedad porque tiene que resolverse, o bien, posee un desarrollo secuencial que puede culminar en noticias futuras. Esta cuestión se ve en el avance de la influenza A del año 2009 en donde el virus no sólo suscitó un tratamiento secuencial, sino que derivó en nuevas noticias a raíz de las diferentes aristas tratadas en relación a la educación, el sistema de salud, la vida cotidiana, el Estado, las elecciones, etc. Por otro lado, Martini (2000) subraya que “una noticia es más noticia” si puede seguir construyéndose información durante varios días.

Respecto del *grado de importancia y gravedad* de un acontecimiento lo más característico es la incidencia que tiene sobre la vida de los individuos en el presente o bien en el futuro, en términos de conmoción. Por otra parte, está íntimamente relacionado con los valores de cantidad y jerarquía de personas, la proximidad del hecho y las consecuencias.

Este valor es esencial en lo que respecta a la influenza, dado que incidió directamente sobre la estructura social (comenzando por las clases altas para luego expandirse

⁵ El único medicamento disponible hasta ese momento era el antiviral Oseltamivir (Tamiflú) que en un principio sólo podía ser administrado por el Ministerio de Salud de la Nación dado que no había stock para su venta masiva en farmacias. Por otro lado, la ciencia aún no había desarrollado la vacuna para esa cepa viral.

a los sectores más vulnerables) de todos los continentes (de ahí la denominación en pandemia) y tuvo consecuencias presentes y futuras como la suspensión de clases, de actividades sociales, las políticas de contención y mitigación, la elaboración de una nueva vacuna para palear el virus, entre otros aspectos.

La *proximidad geográfica* es uno de los principales centros de interés del público. Mientras más cerca está un acontecimiento, más noticiable resulta ya que la cercanía instala lo siniestro. En relación a la gripe A, ésta empezó siendo lejana -allí por Estados Unidos y México- para luego expandirse hacia varios países y continentes en donde Argentina no quedó exenta.

Si bien el primer caso confirmado (caso importado) se trató de un hombre residente en la localidad de Puerto Madryn en la provincia de Chubut, en realidad, en los comienzos el virus se focalizó en la provincia de Buenos Aires, puntualmente en el Área Metropolitana que a diario reportaba nuevos casos. Distinta era la situación en el interior del país, en donde el virus presentaba cifras menores, lo que derivó en diversas políticas sanitarias para frenarlo.

Otro de los valores-noticia reside en la *magnitud por la cantidad de personas o lugares implicados*. Esta cuestión está ligada a la gravedad, dado que un hecho es más noticia si afecta a un mayor número de individuos o ámbitos geográficos. De acuerdo a este criterio, al ser la gripe A una pandemia, implicó miles de personas contagiadas así como gran cantidad de decesos en diversos ámbitos geográficos (continentes, países), por lo que podría decirse que constituyó una gran noticia periodística.

Según dicta el Ministerio de Salud de la Nación en uno de sus informes del año 2010⁶:

“El número de fallecidos confirmados hasta marzo pasado fue de 626 personas, concentrándose la mayor cantidad de decesos en los menores de 5 años, con 23 casos de muerte registrados, y en los mayores de 50 años. El impacto de la enfermedad fue mayor en los obesos mórbidos, los pacientes cardíacos severos, los asmáticos graves y los niños con enfermedades neurológicas, entre otros enfermos crónicos”. (Ministerio de Salud de La Nación, 2010, p. 5)

La *jerarquía de los personajes implicados* en un acontecimiento es otro de los valores que Martini expone en su trabajo. Este criterio no sólo refiere a personajes conocidos, figuras públicas, aquí también se encuadran los personajes comunes que pueden relacionarse con determinados colectivos o bien ser cercanos al interés o simpatía del público. Así, en lo concerniente a la influenza fueron noticia tanto funcionarios públicos como los ciudadanos afectados por el virus, y distintas instituciones sociales como hospitales y escuelas.

6 http://www.msal.gov.ar/prensa/images/stories/revista-argentina-salud/revista-pdf/as_numero_3.pdf

El último valor-noticia relacionado con los efectos de un acontecimiento en la sociedad radica en *la inclusión de desplazamientos*. Martini (2000) lo define como movimientos o agrupaciones significativas, cambios de lugar o de posición y trayectorias que permiten efectos diversos sobre la sociedad. En la influenza A (H1N1) 2009 puede traducirse en el desplazamiento de funcionarios, el caso específico de la renuncia de la ministra de salud de aquel momento, Graciela Ocaña en medio de la epidemia y expansión del virus, y la sucesión de la misma por Juan Luis Manzur,

Según las cualidades que el acontecimiento presenta en función de los procesos productivos también existe una clasificación. La primera reside en la *comprensión e inteligibilidad* que está relacionada con el entendimiento de un hecho; a saber, si éste no es clarificado y comprensible queda descartado. Pese a ser la gripe A una cuestión específica del campo de la medicina, se tomó como hecho noticioso que constituyó notas informativas e interpretativas, etc., en su carácter de pandemia, cantidad de muertes y puntualmente porque afectó en mayor medida a la provincia de Buenos Aires y la Capital, lo que le otorgó -al tratarse de medios metropolitanos de tirada nacional- una relevancia mayor dado que son diarios que están focalizados principalmente en la Capital Federal y Buenos Aires.

El valor-noticia de *credibilidad* radica en los datos confiables; aquí entra en juego la ética periodística. En este sentido, las fuentes son un componente esencial para la credibilidad de los hechos sobre todo si gozan de reconocimiento público. Para legitimar todo lo dicho por la gripe A, en líneas generales, los medios recurrieron a fuentes oficiales, sean funcionarios públicos o determinadas instituciones vinculadas a la salud pública o bien, médicos especialistas y por otra parte a la utilización de cifras y datos duros para legitimar el discurso.

La *brevedad* refiere a la posibilidad de construir una noticia concisa y sencillamente sin caer en ambigüedades. Por último la *periodicidad*, aclara Martini, reside en la importancia de los hechos habituales que tienen una aparición periódica, dado que son más fáciles de construir e interpretar por el público. En este sentido, "posibilitan una cobertura sustentada y conocida por el periodista como denunciante de una serie de hechos o como consejero de la población" (Martini, 2000, p. 97). El caso del virus es un ejemplo puesto que los medios comenzaron a posicionarse desde un lugar de dominio de la temática luego de varias publicaciones y se apropiaron de conceptos propios de la medicina al hablar de "epidemia" "pandemia" "la cepa del virus H1N1" no sólo para referirse a la gripe sino para explicar muchas veces diferentes situaciones y casos.

Por último, es importante señalar que la selección de los hechos se considera acertada si coincide entre diferentes medios. En síntesis "una noticia que aparece en más medios es más noticia que aquella que aparece sólo en uno, salvo en el caso de una

noticia exclusiva, una primicia" (Martini, 2000, p. 99). Si bien el corpus seleccionado versa sobre notas de los diarios Clarín, La Nación y Página 12, la cobertura del virus se dio en diferentes medios escritos, radiales y audiovisuales tanto de tirada internacional, nacional como local.

En síntesis, la aplicación de estos criterios empleados de manera general a todas las informaciones o bien utilizados en determinadas secciones, resulta en la **agenda temática o agenda mediática**. Esta noción es explicada por Bernard Cohen quien establece:

"La prensa, en la mayor parte de los casos, no tiene éxito diciéndole a la gente qué tiene qué pensar, pero sí puede tener éxito diciéndoles sobre qué tiene que pensar". (Cohen, 1963, p. 120)

Esa es la idea de la agenda. Más allá de las diferentes teorías de los medios de comunicación y la instalación de la *agenda setting*, puede subrayarse, en líneas generales, que la agenda de un medio incluye aquellos temas que considera relevantes durante un tiempo determinado. A través de ésta, se priorizan y descartan unos hechos por sobre otros, lo que plantea por un lado la jerarquía mediática y la personalidad del medio, y por otro, el tipo de discusión pública que presenta en una colectividad. Es lo que Charaudeau también sostiene cuando comenta que los medios al decidir lo que debe discutirse, convencen a la opinión pública de que ese es el debate social.

Inevitablemente la agenda mediática está relacionada con la **actualidad periodística**, entendiendo por esta una serie de hechos recientes o inmediatos que se difunden en los diferentes medios de comunicación (Fontcuberta, 2011). Cabe mencionar que no coincide con todos los acontecimientos que suceden en el mundo, de hecho la actualidad periodística difiere de un medio a otro. De este modo:

"La actualidad periodística no coincide con la realidad a secas, ni se limita a reflejarla o reproducirla, ni existe autónoma o anteriormente a su publicación. Es el producto final de un proceso que la construye (...)". (Borrat, 1981 citado en Fontcuberta, 2011, p. 27)

En este sentido, cada medio construye su actualidad periodística de acuerdo a las expectativas que despierte en la audiencia o bien a las consecuencias que pueda producir.

1.2.3. Las fuentes

Relacionadas con los valores-noticia puntualmente con la credibilidad, las **fuentes periodísticas**, según Patrick Charaudeau (2003), pueden estudiarse de dos maneras: como procedimiento estratégico para producir efectos de credibilidad y legitimidad

del medio, o bien, como requisito de conducta del contrato mediático.

Respecto de este último punto el autor menciona la importancia de discernir entre la instancia de producción y la de recepción. Así, la primera debe construir la noticia y para ello acceder a fuentes tanto pasivas (informaciones que llegan) como fuentes activas (medios van a buscarlas). En relación con la instancia del contrato mediático, se trata de un lugar en el cuál se quiere saber cuál es el origen de la información, la identificación de las fuentes.

Por otra parte, la forma elegida para nombrar la fuente es una manifestación de la relación fuente-medio. De esta manera, dos son los procedimientos que operan para identificar la relación: *un modo de denominación* y *una modalidad de enunciación*.

Respecto de la denominación, concibe tres formas de identificar las fuentes: por el nombre de una persona (mayor o menor grado de familiaridad), su cargo (denota autoridad y prestigio) o bien su función (carácter técnico de la fuente). Por otro lado, cuando se trata de preservar el anonimato o se ignora la identidad de la fuente se utiliza la denominación imprecisa por ejemplo (una alta fuente). En relación a la modalidad enunciativa forma parte de la actitud que adopta el hablante frente a la fuente⁷.

Por último, hay que resaltar que Charaudeau (2003, p. 168) las clasifica de acuerdo a su pertinencia *en los medios o fuera de los medios*.

En los medios sostiene que dentro del organismo informativo están los corresponsales, los enviados especiales y los archivos propios. Por otra parte, fuera del organismo informativo se encuentran las agencias e industrias de servicios y otros medios.

Fuera de los medios están aquellas que pertenecen a lo institucional sean oficiales/ oficiales compuestas por el Estado- gobierno, administraciones, organismos sociales (partidos, sindicatos) y políticos, representantes sociales. Por otra parte, fuera de lo institucional se encuentran los testigos, los expertos y los representantes de cuerpos profesionales.

La identificación de las fuentes, en términos del autor, forma parte de los condicionamientos discursivos del contrato de comunicación mediática. En el presente estudio, las voces que aparecen así como las que se omiten y la forma en que operan en la construcción discursiva de cada medio, serán analizadas en profundidad mediante el análisis lingüístico-enunciativo, en particular de la "polifonía".

1.2.4. El diario, un actor político

Ahora bien, puesto que el objeto de estudio de la tesis está centrado en la prensa escrita, particularmente los **diarios**, es que se retoma a Héctor Borrat (1989) quien entiende al periódico como actor del sistema político; es decir todo actor colectivo o

⁷ Las modalidades corresponden a una de las categorías del análisis enunciativo que serán desarrolladas en la perspectiva metodológica.

individual capaz de afectar el proceso de toma de decisiones en el sistema político.

“Percibir al periódico como actor del sistema político es considerarlo como un actor social puesto en relaciones de conflicto con otros actores y especializado en la producción y la comunicación masiva de relatos y comentarios acerca de conflictos existentes entre actores de éste y otros sistemas”. (Borrat, 1989, p. 14)

En lo que refiere a la toma de decisiones, el autor subraya que existen instancias de producción: un primer momento de excluir o incluir, y un segundo momento de jerarquizar lo incluido. En tanto que la permanencia de temáticas en el medio, “es una señal inequívoca de la importancia que le otorgó el periódico” (Borrat, 1989, p. 41).

Parafraseando a Imbert (1984), Miguel Rodrigo Alsina comenta:

“El periódico tiene una imagen de marca que lo define como dotado de una identidad pública. Por otro lado, el hacer del periódico es un hacer programado: la construcción social de la realidad. Construcción social que está basada en una producción reglamentada. Además esta codificación normativa del acontecer también está reglada por el libro de estilo que algunos diarios establecen. Por último, la identidad del periódico también está definida por un poder, basado en su estructura financiera y por un querer, que es la vocación social y política del mismo. (...)” (Alsina, 1984, p. 51)

En este contexto, cada diario construye un acontecimiento de acuerdo a diferentes criterios ideológicos, comerciales y estilísticos, por lo que no es un actor objetivo y pasivo; sino que contribuye a generar representaciones colectivas y ejercer influencia en la esfera pública. De esta manera, “su particular modo de representar la realidad genera cambios en la percepción espacial y temporal y en el modo en que se perciben los roles sociales, a la vez que producen fragmentos ideológicos que son utilizados en la interacción social” (Brunelli, 2005, p. 25).

No es en vano mencionar que estas características desarrolladas por los autores -que hacen del diario un actor político- se pusieron en juego al momento de construir el corpus de trabajo.

1.2.5. Por qué Clarín, La Nación y Página 12

La elección específica de estos periódicos se funda en el posicionamiento que ocupan a nivel nacional en el período temporal trabajado. En este marco, constituyen los principales diarios metropolitanos⁸ de mayor tirada en todo el país.

Clarín, de formato tabloide⁹ (aproximadamente 38 centímetros de largo por 30 de ancho) fue fundado en el año 1945 por Roberto Noble y constituye el principal medio

8 Si bien son medios gráficos de tirada nacional, no puede hablarse de “diarios nacionales” puesto que sus contenidos están centrados principalmente en el área metropolitana.

9 En relación al diseño/formato de los diarios, muchos autores creen que es el punto de referencia que un medio ofrece a su público ya que puede comunicar aperturismo, conservadurismo etc.

gráfico de tirada nacional de la República Argentina.

En referencia al transcurso del año 2013, según el Instituto Verificador de Circulaciones, Clarín presenta una tirada semanal promedio de 262.119 ejemplares y 586.766 promedio los días domingos.

Por su parte, el diario **La Nación** es uno de los periódicos más antiguos; fue fundado en el año 1870 por el ex presidente argentino Bartolomé Mitre. Exhibe un formato sábana (aproximadamente 60 x 38 centímetros) que propone un tipo de lectura más detenida que los de formato tabloide dado que estos últimos pueden leerse de forma rápida por ejemplo, en lugares de paso o medios de transporte¹⁰. Esta cuestión se relaciona con las condiciones de producción del diario y sus destinatarios; es un periódico con una línea editorial tradicional y conservadora. Actualmente, la tirada semanal promedio ronda los 163.541 ejemplares y se acrecienta los días domingos a 338.858 ejemplares.

Por último, **Página 12** es el periódico más nuevo de los tres; fue fundado en el año 1987 por Jorge Lanata, Osvaldo Soriano y Horacio Verbitsky, entre otros. Al igual que Clarín, presenta un formato tabloide pero un estilo particularmente opuesto que el mismo diario clasifica de “voz disonante que quebró el dominio único del discurso absoluto”¹¹ haciendo alusión a Clarín y La Nación. Si bien no se encuentra auditado en el IVC, por lo que no puede determinarse su tirada promedio, el diario se define dentro de los tres principales en Argentina.

En síntesis, cada uno propone determinado contrato de lectura por lo que el estudio de notas de Clarín, La Nación y Página 12 abonará tres perspectivas en torno a la influencia más allá de las semejanzas o diferencias que aparezcan en el análisis discursivo. Sin embargo, esto no significa la imposibilidad de encontrar tensiones al interior de la línea editorial de cada uno de ellos, pues aún dentro de los propios medios pueden hallarse diferentes perspectivas ya que no son uniformes.

Para concluir, resulta interesante la definición que realiza Gonzalo Abril sobre los diarios de tirada nacional:

“(...) un diario de difusión “nacional” no es simplemente un órgano informativo que se distribuye en todo el territorio de un estado, sino una institución que, precisamente por haber logrado esa cobertura, goza en un momento dado de una alta reputación y ejerce notoria influencia.” (Abril, 2005, p. 241)

De esta manera, luego de indagar en los lineamientos principales de la comunicación como proceso de producción de sentidos y caracterizar los diarios en cuestión, es oportuno (dado que se trabaja sobre la construcción discursiva de la influencia A en estos

10 Este punto se encuentra íntimamente conexo con las actitudes y pautas sociales de lectura que se asocian a los diferentes consumos de diarios. Así, la lectura de periódicos se realiza en función del nivel de instrucción y el “capital escolar” de los individuos. VÉASE: Abril, Gonzalo (2005). *Teoría general de la información*. Madrid. Cátedra.

11 Suplemento “25 años” del diario Página 12.

medios) comprender desde dónde se abordará su estudio y qué elementos resultan troncales plantear en esta investigación. Por ello, veamos a continuación el eje discurso.

2. Una cuestión de discurso

2.1. La interdisciplinariedad del AD

Esta investigación parte de considerar el **análisis del discurso** como una disciplina en constante construcción, dentro de la cual coexisten diversos enfoques teóricos y metodológicos. Si bien, como sostiene Elvira Narvaja de Arnoux (2006), lo interdisciplinario es constitutivo del análisis -dado que el analista debe estar dispuesto a trabajar sobre materiales diversos- los modos de abordaje y su alcance difieren según los posicionamientos que hacen uso del AD. En esas condiciones, Dominique Maingueneau (1989) lo define como uno de los campos de investigación más "problemáticos de la lingüística" pero a su vez, uno de los más activos por tener el privilegio de estar situado como punto de contacto entre la lingüística y las ciencias sociales.

Según el autor, es en la década del cincuenta cuando se llevan a cabo hechos que inciden notablemente en la formación del análisis del discurso, dado que irrumpen dos aportes teóricos fundamentales: por un lado, los estudios norteamericanos de Zellig S. Harris y, por otra parte, los trabajos de Roman Jakobson y Émile Benveniste sobre la enunciación, que buscan desentrañar la inscripción del sujeto en los enunciados.

Sin embargo, es a fines de los años setenta y en el trascurso de la década de los ochenta cuando emergen definitivamente los estudios que se denominan "análisis del discurso", enmarcados en disciplinas diversas dentro del campo de las ciencias sociales desde la Lingüística, hasta la Psicología, Sociología, Antropología, la Historia etc. Arnoux (2006) comenta que desde entonces predomina la concepción de que analizar el discurso es articularlo con lo social (como situación de enunciación, institución, estructura social, condiciones de producción, esferas de la vida social, contexto). En esta línea, Calsamiglia Blancafort y Tusón Valls subrayan:

"El análisis del discurso es un instrumento que permite entender las prácticas discursivas que se producen en todas las esferas de la vida social en las que el uso de la palabra – oral y escrita forma parte de las actividades que en ellas se desarrollan. Se puede aplicar –y se está aplicando- a ámbitos como la sanidad, la divulgación del saber, la administración de la justicia, los medios de comunicación de masas (...)". (Calsamiglia Blancafort & Tusón Valls, 1999, p. 26)

En este sentido, los fenómenos lingüísticos son fenómenos sociales, por lo que realizar un análisis del discurso es intentar comprender los diversos actores que operan en

estructuras sociales determinadas.

Bajo esta óptica, Iñiguez Rueda (2006) expone que el análisis permite relacionar las estructuras del lenguaje con las estructuras sociales, en otras palabras, posibilitar la comprensión de lo social desde un análisis e interpretación del discurso.

Por su parte, Patrick Charaudeau (2005) lo concibe como una subdisciplina de las ciencias del lenguaje, que no es unitaria puesto que incluye distintas corrientes que se diferencian sea por teoría o metodología. Es en términos generales, "aquel que tiene por objeto dar cuenta del funcionamiento de los fenómenos lingüísticos en su uso y de lo que éstos evidencian en cuanto a la forma como los individuos que viven en sociedad, construyen el sentido social" (Charaudeau, 2005, p. 8).

Si bien, como se dijo anteriormente, existen numerosas disciplinas dentro del campo del análisis del discurso que varían de acuerdo a la definición que tiene cada una sobre discurso y lo que considera relevante aprehender de él¹², en líneas generales se puede mencionar entonces, que lo social es un aspecto compartido y, por otro lado, es fundamental la inmersión en un corpus y la indagación en el campo o campos a los que remite el problema de investigación.

En la presente tesis, esto último se traduce en poder indagar cuestiones vinculadas al campo de la medicina, de la comunicación y salud, la historia, etc.; ese "juego interdisciplinario" que da cuenta de la mediación de otros saberes que hacen al análisis del discurso.

2.2. El enfoque enunciativo como elección metodológica

En primer lugar, es fundamental señalar que el **discurso** no es un concepto estático ni acabado; de lo contrario, se encuentra en permanente negociación y por ello puede hablarse de una *noción polisémica de discurso*, o bien de sus múltiples significados. En esta perspectiva, Maingueneau (1989) refiere que a diferencia de lo que sucede con otros campos de la lingüística, el análisis del discurso tiene grandes dificultades para definir/dominar su objeto y de ahí la importancia de ser consciente de ello para no caer en contrasentidos.

Vale aclarar que esta tesis recupera la concepción de discurso desde la **teoría de la enunciación** de la escuela francesa, que lo entiende como un conjunto de enunciados que pueden definir sus condiciones de producción, en donde los efectos discursivos son los generados en el propio texto. Bajo esta óptica, la subjetividad del lenguaje es lo primordial puesto que los sujetos están atravesados por determinadas

12 Según Arnoux (2006), lo interdisciplinario como un necesario y productivo contacto entre disciplinas se plantea en las reflexiones contemporáneas como:

- derivado de la articulación de lo discursivo con lo social
- vínculo, realizado o posible entre distintas disciplinas lingüísticas
- utilización por parte de otras ciencias, de procedimientos del análisis del discurso

ideologías, emociones, deseos, etc. y a su vez, se encuentran inmersos en una cultura particular. De modo que todo ello queda plasmado en los discursos.

Desde esta perspectiva el acto de enunciación excede las reglas gramaticales, puesto que no son lo único que se pone en juego en el momento que el individuo se apropia de la lengua para transformarla en discurso. Así, en todo acto de comunicación no se transmite información, sino la manera en que los sujetos consideran esa información (Marín, 2008).

En este sentido, en la teoría de la enunciación -cuyo principal referente es el lingüista francés Émile Benveniste- adquiere suma importancia el sujeto inserto en condiciones determinadas y cómo éste al apropiarse del aparato formal de la lengua, enuncia su posición de locutor mediante indicios o huellas específicas que definen su subjetividad.

Benveniste efectúa una distinción entre *lengua/discurso* al señalar que el discurso es el resultado de la apropiación de la primera por un individuo. Este acto es realizado en la instancia de *enunciación*:

“La enunciación es este poner a funcionar la lengua por un acto individual de utilización. El discurso –se dirá– que es producido cada vez que se habla, esa manifestación de la enunciación, ¿no es sencillamente el “habla”? Hay que entender a la condición específica de la enunciación: es el acto mismo de producir un enunciado y no el texto del enunciado que es nuestro objeto. Este acto se debe a que el locutor moviliza la lengua por su cuenta. La relación entre el locutor y la lengua determina los caracteres lingüísticos de la enunciación. Debe considerarse-la como hecho del locutor, que toma la lengua por instrumento, y en los caracteres lingüísticos que marcan esta relación (...) La enunciación supone la conversión individual de la lengua a discurso (...) cómo el “sentido” se forma en “palabras” (...) (Benveniste, 1978, pp. 83-84)

La enunciación es considerada un acto de apropiación en donde el individuo hace uso del aparato formal de la lengua y la transforma en discurso. Cabe subrayar que Benveniste (1978) entiende la enunciación como el acto mismo, las situaciones donde se realiza y los instrumentos que la consuman.

Lo esencial en este aspecto es comprender que para la teoría de la enunciación, siguiendo a Concepción Otaola Olano (2006), el discurso es el enunciado considerado en su dimensión interactiva, su poder de acción sobre otro, su inscripción en una situación de enunciación, a saber, *el discurso como resultado de un proceso de enunciación*.

Así, desde esta línea teórica ningún discurso puede considerarse objetivo, dado que se trata de diferentes construcciones discursivas que llevan a cabo los sujetos hablantes, a partir de tener a su disposición un vasto repertorio comunicativo que puede estar formado por una o más lenguas y diversas variedades lingüísticas.

De esta forma, la lengua como materia prima del discurso, cuenta con una serie de opciones (fonéticas, gráficas, morfosintácticas y léxicas) de las cuáles los sujetos deben elegir al momento de interactuar discursivamente (Calsamiglia & Tusón, 1999). Esta elección, que puede ser consciente o no, se efectúa de acuerdo a parámetros contextuales de tipo cognitivos y socioculturales, en función de cada situación de comunicación (entendida como un proceso interactivo y recíproco).

En este sentido, si bien podría objetarse que la influencia A se trató de un hecho concreto (el virus), el modo que Clarín, La Nación y Página 12 la construyeron en términos discursivos no fue neutro sino intencional, orientado mediante determinadas estrategias discursivas a conseguir fines específicos, de ahí la importancia del problema de investigación presente.

En estas condiciones, hay que mencionar que las ideologías y visiones de mundo, tanto como las metas fundadas quedan plasmadas en los discursos por medio de estrategias encaminadas a llevarlas a cabo a raíz del uso de determinados términos, construcciones discursivas y modos de referirse al otro. En consecuencia, no sólo se trata de la elección que realiza un sujeto del contenido y la forma, sino de los efectos de sentido para influir sobre el otro, a través de formas gramaticales y léxicas que se presentan como huellas y marcas lingüísticas que deja el sujeto al momento de construir su discurso.

Por ello, el foco de estudio de la lingüística enunciativa está centrado en el estudio de las estrategias¹³ de los sujetos hablantes a partir de elementos lingüísticos (polifonía, modalidades, subjetivemas, deixis).

Es imperioso pensar los discursos dentro de un entramado de relaciones sociales que configuran las identidades de los sujetos, ya que la noción de discurso está atravesada por lo social: en su manual de AD, Helena Calsamiglia Blancafort y Amparo Tusón Valls señalan al *discurso como una práctica social*:

“Hablar de discurso es, ante todo, hablar de una práctica social, de una forma de acción entre las personas que se articula a partir del uso lingüístico contextualizado, ya sea oral o escrito. El discurso es parte de la vida social y a la vez es un instrumento que crea vida la social. Desde el punto de vista discursivo, hablar o escribir no es otra cosa que construir piezas discursivas orientadas a unos fines y que se dan en interdependencia con el contexto (lingüístico, local, cognitivo y sociocultural). Nos referimos, pues, a cómo las formas lingüísticas se ponen en funcionamiento para construir formas de comunicación y de representación del mundo (...)” (Calsamiglia Blancafort & Tusón Valls, 1999, p. 15)

13 Por estrategia discursiva se entiende la elección y utilización de formas lingüísticas y paralingüísticas para la realización, consecución de intenciones y finalidades del locutor. De este modo, son obra de un sujeto individual o colectivo conducido a elegir -de manera consciente o no- cierto número de operaciones de lenguaje (Charaudeau & Maingueneau, 2005, pp. 244-245).

En suma, las estructuras sociales y las diferentes instituciones que las componen no sólo determinan el discurso, sino que éste a su vez construye lo social, es una parte constitutiva. Dicho de otra forma, los individuos producen los discursos y también son producto de éstos.

De este modo, es relevante subrayar que los sujetos al ser miembros de estructuras sociales determinadas por relaciones de diversa índole, construyen sus identidades a raíz de los usos discursivos que se materializan en prácticas discursivas.

Ahora, es importante señalar que *no todo texto se considera discurso*, sino lo hacen aquellos enunciados que son producidos en el marco de instituciones que “constriñen fuertemente su propia enunciación” (Iñiguez Rueda, 2006, p. 102). En este sentido, es relevante considerar el contexto interdiscursivo, que es revelador de las condiciones históricas, sociales, etc. De modo que los enunciados que pueden tomarse como discurso son aquellos que poseen un valor para una colectividad, que implican creencias y convicciones en común.

En esta línea, los lugares de enunciación suponen instituciones de producción y de difusión específicas del discurso, entendiendo por institución todo aquel dispositivo que delimita el ejercicio de la función enunciativa, el estatus del enunciador y de los destinatarios, los tipos de contenidos que se pueden decir y las circunstancias de enunciación legítimas para determinado posicionamiento (Iñiguez Rueda, 2006, p. 103).

Entendiendo que el enunciado es la unidad intencional mínima de comunicación es necesario efectuar ciertas aclaraciones: Benveniste efectúa una distinción entre *oración* y *enunciado* que dentro de sus lineamientos es central. En este contexto, la oración es meramente una entidad abstracta y gramatical con estructura de sujeto y predicado carente de significación.

Ahora, lo que es objeto de estudio es el enunciado entendido como la unidad de comunicación discursiva resultante de un proceso de enunciación; al respecto Iñiguez Rueda (2006) apunta que es concebido como algo que posee memoria, dado que lleva consigo la marca de sus propias condiciones de producción. Así, se trata de un producto concreto y tangible que contextualizado, se le puede asignar sentido sin tener necesariamente la estructura de una oración.

Así también, Bajtín (1995) entiende que es la unidad real de la comunicación discursiva, ya que el discurso existe en forma de enunciados concretos. De modo tal, por más variados que puedan ser en su extensión y características tienen fronteras delimitadas:

“Las fronteras de cada enunciado como unidad de la comunicación discursiva se determinan por el cambio de los sujetos discursivos, es decir, por la alternación de los hablantes.

Todo enunciado (...) posee, por decirlo así, un principio absoluto y un final absoluto; antes del comienzo están los enunciados de otros, después del final están los enunciados respuestas de otros (...). Un hablante termina su enunciado para ceder la palabra al otro o para dar lugar a su comprensión activa como respuesta. El enunciado no es una unidad convencional sino real delimitada con precisión por el cambio de los sujetos discursivos y que termina con el hecho de ceder la palabra a otro (...). (Bajtín, 1995, pp. 260-261)

La alteración de los sujetos discursivos varía, según el autor, de acuerdo a las diversas esferas de la praxis humana y de la vida cotidiana, formas que se modifican en relación a las distintas funciones del lenguaje, condiciones y situación de comunicación.

Por lo contrario, la oración, dice Bajtín (1995), no se delimita por el cambio de los sujetos discursivos, ni posee contacto inmediato con la situación extraverbal, ni se relaciona de manera directa con enunciados ajenos; no provoca respuesta. Como unidad de la lengua, tiene una naturaleza gramatical, límites gramaticales, conclusividad y unidades gramaticales. En concordancia, "la gente no hace intercambio de oraciones ni de palabras" sino que habla por medio de enunciados (p. 264).

En esta línea, una las características de la enunciación que estudia Benveniste (1978) está en relación a que en la apropiación de la lengua, el sujeto implanta a otro delante de él sea explícito o implícito por lo que todo acto de enunciación postula un alocutario. Este punto resulta importante dado que todos los individuos construyen su subjetividad en función de otros sujetos, de ahí el carácter destinado de todo discurso. De esta forma, el acto individual de apropiación de la lengua introduce "al que habla en su habla" (p. 85); es decir, la presencia del locutor en cada instancia de enunciación constituye el centro de referencia interna "el yo o el ego".

Así, el locutor al servirse de la lengua como instrumento dispone de un aparato de funciones dentro del cual realiza una elección particular para influir de algún modo en el comportamiento de su alocutario (marcas enunciativas). En este sentido, Benveniste (1978) cree que lo que caracteriza la enunciación es la acentuación de la relación discursiva al interlocutor, sea real o imaginario, individual o colectivo.

Es lo que Charaudeau (2003) entiende en referencia a hablar, comunicar e informar; todo es elección. Desde esta perspectiva no sólo se trata de contenidos y formas de expresión, sino de la elección de estrategias discursivas para influir sobre el otro, pues el lenguaje, en realidad, está lleno de "trampas" (polisemia, polidiscursividad, etc.).

2.3. El analista del discurso

Con todo y lo anterior ¿cómo debe operar el **analista del discurso**? Elvira Narvaja de Arnoux (2006) señala que existe una multiplicidad de posibilidades que proporciona

la lengua, de las cuales una se realiza en el discurso mediante un determinado dispositivo enunciativo. De este modo, la elección efectuada es portadora de sentidos a través de marcas y huellas periféricas o secundarias a los que el sujeto hablante no atiende, o bien, no siempre es consciente y son las que le interesan al analista: “Lo crucial para él es cómo selecciona las huellas, o por qué a algunas de esas huellas las considera indicios reveladores de alguna regularidad significativa o de los cuales puede inferir un origen o causa (...)” (Narvaja de Arnoux, 2006, p. 6).

Por esta razón, develar las huellas de subjetividad en los diarios Clarín, La Nación y Página 12, permitirá observar al texto como una unidad comunicativa intencional y completa. Así:

“(...) abordar un tema como el discurso significa adentrarse en el entramado de las relaciones sociales, de las identidades y de los conflictos, intentar entender cómo se expresan los diferentes grupos culturales en un momento histórico, con unas características socioculturales determinadas”. (Calsamiglia Blancafort & Tusón Valls, 1999, p. 16)

Siguiendo a las autoras, en el proceder del AD, es fundamental considerar la conformación del objeto de análisis a partir de los “datos empíricos” en su entorno natural de aparición; un editorial, un periódico, ya que se parte del principio de que el uso lingüístico se da en un contexto, es parte del contexto y crea contexto (Calsamiglia Blancafort & Tusón Valls, 1999).

En este sentido, al estudiar los procesos de enunciación de los sujetos hablantes e indagar en la construcción de la influencia A que llevaron adelante los medios gráficos Clarín, La Nación y Página 12 en el año 2009, permitirá delinear el modo en que estas instituciones simbólicas (Thompson, 1998) se expresaron en un momento histórico puntual, en un estado de sociedad.

2.4. El discurso de la información

Luego de ahondar en la construcción discursiva de los acontecimientos, se vuelve necesario comprender cómo los medios de comunicación masiva efectúan el proceso de semiotización del mundo.

En este sentido, la información es una cuestión de discurso. Si bien los medios creen basar su actividad -como dice Charaudeau (2003)- en el postulado de democracia y deber tácito con la sociedad, hay que mencionar que la “verdad” no precede a la acción humana ni existe de por sí, sino que es el resultado de la construcción lingüística que realizan los sujetos en situación de comunicación, la consecuencia de un juicio colectivo que representa de manera ideal una opinión.

En estas condiciones, la información que exhiben los medios de comunicación

como “verdadera” no existe por sí misma exterior al hombre, sino que es “pura enunciación” (Charaudeau, 2003, p. 44) y construye saber en forma de discurso que depende, por otra parte, de la situación de enunciación que esté inserto, del dispositivo que lo realiza y del campo de conocimientos que se trate. En este sentido, es que todo intercambio social es intencional y está basado en un tratamiento específico de acuerdo a lo que el informador decide referir lingüísticamente.

Llegado este punto se presentan nociones que implican detenerse a reflexionar. En primer lugar, ya se ha dicho que los fenómenos sociales se pueden considerar productores de un conjunto de signos según determinadas estructuras y estrategias. Así surge la necesidad de regular los comportamientos sociales de la vida cotidiana y se van creando diversas convenciones apoyadas en aparatos institucionales y jurídicos (Charaudeau, 2005). De forma tal, los fenómenos sociales se convierten en máquinas que fabrican signos.

Por lo que describir cada una de ellas equivale a situar a los actores que están involucrados y analizar sus respectivas condiciones de producción. Así, los medios de comunicación son una de las máquinas lingüísticas constructoras de sentido. Charaudeau (2003) explica que el lugar de sus condiciones de producción es aquel en donde los periodistas están inmersos con determinadas exigencias y donde se construyen los efectos previstos, mientras que el lugar de la recepción implica analizar los consumidores (en nuestro caso los lectores). El producto terminado, lleno de efectos posibles, resulta del encuentro entre los efectos previstos y los efectos producidos; es la puesta en escena contextualizada (ej. nota de un diario).

2.4.1. La semiotización del mundo en el discurso de la información

Desde la perspectiva de estudio que abona este trabajo, en efecto, puede sostenerse que la influenza A (H1N1) del año 2009 en Clarín, La Nación y Página 12 se trató de una cuestión de discurso.

Conviene mencionar que el sentido es construido por la acción lingüística del hombre en situación de intercambio social y es captado a través de formas que remiten sentidos (Charaudeau, 2003). Ahora bien, este se produce por el proceso de semiotización del mundo que implica una instancia de *transformación* y una de *transacción*.

Respecto del primero, dice el autor, consiste en el pasaje de “un mundo por significar” en un “mundo significado” bajo la acción de un sujeto hablante que lo estructura en categorías. Éstas remiten a la identificación de los seres del mundo cuando son nombrados; a la calificación de estos seres en determinadas propiedades y cualidades específicas que permiten su discriminación; a su acción, puesto que estos sujetos realizan acciones que les da la razón de ser; y por último a la causalidad en donde se explican los argumentos y motivos de las acciones de los seres. En este sentido,

Charaudeau subraya que el acto de informar implica la etapa de transformación.

Desde el proceso de transacción se otorga significación psicosocial a los actos de un sujeto, se le asigna un objetivo en función de parámetros diversos: identidad del otro (lo que fundamenta el aspecto contractual de todo acto de comunicación porque implica un reconocimiento/legitimación de los interlocutores); efecto de influencia (lo que se desea producir sobre ese otro); el tipo de relación (la que se pretende establecer) y el tipo de regulación (en torno al juego de influencias entre interlocutores).

En consecuencia para que un acto de comunicación sea válido, los interlocutores deben poder reconocer el marco de intencionalidad que se produce. En este contexto, en relación a la "máquina mediática" explica:

"(...) la comunicación debe ser considerada como un acto de intercambio que se apoya en cuatro principios: un principio de alteridad que establece la existencia de dos "sujetos" del acto de comunicación (locutor e interlocutor), en una relación de reciprocidad no simétrica; un principio de influencia que establece la existencia de un "propósito comunicativo" del sujeto que produce el acto del lenguaje y por lo tanto define la "finalidad" del acto en torno a una cuestión de sentido; un principio de pertinencia que establece el "universo del discurso" (...) que habrá de constituir el objeto del intercambio que los sujetos deben reconocer y compartir (compartir no quiere decir que estén de acuerdo o que lo suscriban, sino que lo reconocen como algo que les es común en el acto de comunicación); un principio de regulación que estabiliza los datos anteriores y distribuye el rol de los participantes de modo tal que cada uno de ellos los acepte". (Charaudeau, 2003, p. 51)

De este modo, el acto de informar implica que el objeto de intercambio que circula entre los participantes es algún *saber* -entendido como el resultado de una construcción humana a partir del lenguaje- que uno de los interlocutores en principio posee y debe transmitírselo a otro que no lo tiene y experimenta una modificación en su estado de conocimientos, que se medirá en la reacción que pueda provocar (Charaudeau, 2003). En este marco, la información está basada en tres condiciones: suponer la ignorancia del otro, transmitir un *saber* y suponer que el otro utilizará ese *saber* (p. 52).

De acuerdo con ello, la gripe A se constituyó en el *saber* que los medios tomaron en su carácter de institución legítima autorizada para transmitirlo, basándose en el desconocimiento de la audiencia (sobre todo, por tratarse de un virus nuevo).

Ahora bien, estudiado desde las condiciones enunciativas, el discurso de la información plantea una determinada *naturaleza del saber* y busca *efectos de verdad*. El *saber* está estructurado de acuerdo a la orientación de la mirada del hombre mediante categorías de conocimiento y categorías de creencia en una actitud discursi-

va determinada que constituye los sistemas de interpretación del mundo.

Así, Charaudeau (2003) explica que los **saberes de conocimiento** son aquellos que provienen de una representación racionalizada sobre los seres y fenómenos del mundo, es decir, intentan convertir el mundo en algo inteligible de la manera más "objetiva posible". Esto constituye una garantía para la estabilidad de las visiones estructuradas del mundo. Están clasificados de acuerdo a lo que se percibe y la forma de describirlo en tres categorías: existencial, evenemencial y explicativo.

Respecto del *existencial*, la percepción está determinada por la descripción de los objetos del mundo "en sí" que se encuentran en alguna parte de la existencia de acuerdo a su facticidad y puede presentarse bajo la forma discursiva de definición de diccionarios y manuales técnicos. El discurso informativo lo utiliza para explicar conductas deseadas o impuestas.

En relación al *evenemencial*, Charaudeau (2003) expone que la percepción se inscribe en una descripción de lo que sucede o sucedió, de lo que modifica el estado del mundo (los seres, sus cualidades, los procesos en los que intervienen etc). Depende de una cierta verosimilitud relacionada con el consenso de una comunidad. Si aparece en una enunciación informativa se intenta hacer ver o imaginar lo que ocurre u ocurrió, focalizando la atención sobre la acción, la declaración, los personajes implicados o las circunstancias materiales.

La *explicativa* es una percepción mental basada en el por qué, el cómo y la finalidad de los acontecimientos, en este sentido, son los motivos o las intenciones que dieron origen a los acontecimientos y las consecuencias. En el discurso de la información, este saber es utilizado para volver inteligibles los hechos, mediante la proporción de cierta información que se supone que el destinatario desconoce.

En relación a la influenza A (H1N1) puede apuntarse que se trató en su mayoría de un tratamiento basado en *saberes de conocimiento de tipo existencial* ya que el virus se constituyó como algo en "sí" de acuerdo a definiciones basadas en las diferentes ramas de la medicina que se tornó necesario explicar por ejemplo, a modo de justificación de conductas propuestas.

Sin embargo, los *saberes de conocimiento de tipo explicativos* también fueron apropiados por el discurso de la información para referirse al virus ya que al tratarse de volver inteligibles los hechos, los medios llevaron a cabo un tratamiento basado en el origen, sus consecuencias, etc. (el mundo y el virus, gestión política, relaciones internacionales, situación salud pública en Argentina, elecciones, entre otros) que formaron un haz de discursos en relación a la influenza.

Por otro lado, los **saberes de creencia** son aquellos que se ocupan de comentar el mundo de acuerdo a la mirada subjetiva del hombre (Charaudeau, 2003). Ya no se trata de la inteligibilidad del mundo sino de una evaluación y apreciación de los

efectos que se ejercen sobre el hombre y sus normas de vida.

De este modo, dan cuenta del mundo en función de las prácticas sociales que constituyen determinadas normas de conducta y discursos de representación acerca de normas ideales. Se inscriben en el orden de lo posible y lo probable sobre determinadas conductas, mediante hipótesis y predicciones y por otra parte, juicios de valor positivos o negativos relacionados con ciertas normas establecidas socialmente sobre lo ético, lo hedonista, lo pragmático.

Si el discurso de la información hace uso de estas creencias, significa que está buscando que el otro comparta esos juicios sobre el mundo y se crea una relación de complicidad (Charaudeau, 2003), como una forma de interpelación del otro, apela a una reacción evaluativa y toma de posición por parte de quien interpreta el discurso.

En función de buscar una toma de posición por parte de los enunciatarios, para hablar de la influencia el discurso de la información utilizó *los saberes de creencia* para enunciar su postura en relación al virus, a las autoridades políticas y sanitarias, y específicamente a las políticas públicas que se fueron llevando a cabo para paliar las diferentes situaciones en el país (lo útil, lo inútil, lo que estuvo bien o mal) con el fin de realzarlas o bien desprestigiarlas.

En síntesis, se trate de saberes de conocimiento o de creencias, lo relevante reside en la creación de representaciones que tienen los sujetos sobre el mundo que son transmitidas en los discursos y muchas veces son confundidas con la realidad misma. En este sentido, las palabras y el modo en que son utilizadas son las que dan testimonio de esas representaciones.

Indagados los diferentes saberes es momento de ahondar en los **efectos de verdad**. En este punto Charaudeau (2003) apunta que es necesario discernir entre verdad y creencia dado que están intrínsecamente ligadas en el imaginario de todo grupo social por lo que no puede hablarse de un concepto universal, sino más bien contingente. Muchas veces la verdad, en las sociedades occidentales por ejemplo, se relaciona con la creencia de la cual depende; es decir, mediante su sistema de creencias y valores el hombre puede "alcanzarla".

Ahora bien, distingue entre el "*valor de verdad*" y el "*efecto de verdad*" señalando que el primero es producto de una construcción explicativa que se elabora con instrumentos científicos considerados externos al hombre y por ello se presume objetivante y objetivado; corresponde a un "saber sabio". Es el caso del discurso de la salud que posee un valor de verdad y está relacionado con la hegemonía del saber médico y la posición de poder que ocupan en la esfera pública los profesionales de la salud; es lo que Michel Foucault (1991) hace referencia cuando habla de los dominios de saber de ciertas prácticas sociales (lo que en este trabajo será retomado más

adelante en función de la salud y el discurso).

Por otra parte, el segundo caso se relaciona con el “creer verdad” más que con “ser verdad” puesto que surge de la subjetividad de un individuo en la relación que establece con el mundo y crea en él una adhesión que puede ser compartida con otros sujetos. El efecto de verdad, está apoyado en la convicción y se integra en un saber de opinión relacionado con la búsqueda de credibilidad (Charaudeau, 2003). Aquí entran en juego las convicciones políticas, religiosas y dogmáticas de cada sujeto.

Recapitulando, puede decirse en términos del autor, que la finalidad del discurso informativo es “dar a conocer” mediante la puesta en escena de saberes de conocimiento y creencia por un lado, y por otro, los efectos de verdad escogidos. Así, en el contrato de información mediática predomina el “hacer saber” que está en relación con “la verdad”, es decir, suponer que el mundo existe por sí mismo y que puede informarse con seriedad Charaudeau (2003).

En esta línea, para construir discursivamente la influenza A, y al tratarse de un tema científico, el DI hizo uso en mayor medida de saberes de conocimiento a partir del “valor de verdad” de ciertas fuentes, como forma de legitimación de su discurso, es decir, la medicina como “saber sabio”, para hacerla verosímil (especialistas en epidemiología, salud pública, infectología, autoridades sanitarias). En efecto, se trata de “decir lo exacto” para dar la impresión de lo que se habla resulta indiscutible dado que se trata de la verdad captada tal cual es del mundo en sí.

Sin embargo, es preciso mencionar que la instancia mediática se encuentra en una permanente disyuntiva entre el propósito del hacer saber y el de la captación. Muchas veces para atraer al público apela a las emociones y sensaciones de los alocutarios cayendo en la espectacularización y el dramatismo de la información como forma de captar el interés.

Este principio de captación (pasiones, sensaciones, afectos) dice Charaudeau, no puede dominar el de “hacer saber” dado que el medio perderá legitimidad. En el tratamiento de la gripe A del año 2009, lo que es muy criticado -a partir del relevamiento del estado de la cuestión- es justamente este punto; el apelar en exceso a las reacciones emocionales y sentimientos mezclando saberes de conocimiento y creencia; y dejando de lado una oportuna comunicación de riesgo.

2.4.2. Las representaciones sociales

A fines de complejizar el problema de investigación es fundamental delimitar el concepto, dado que desde esta perspectiva de análisis y en línea con lo anterior, los medios son una institución discursiva que contribuye a crear o bien, sostener determinadas representaciones.

Si bien se trata de una amplia noción retomada por vastas disciplinas de las ciencias sociales, esta tesis recupera los aportes de Raiter (2010) quien define las representaciones sociales como imágenes -inmediatas- del mundo que están presentes en una comunidad lingüística cualquiera. Es decir, la imagen mental que tiene un sujeto acerca de alguna cosa, evento, u acción, como proceso que percibe de alguna forma y en la medida que es conservada constituye una creencia: "este conjunto de imágenes, representaciones del mundo, ya que no son el mundo, constituyen las creencias del sujeto sobre el mundo" (Raiter, 2010, p. 2).

Ahora bien, la construcción de las mismas no sólo depende de la interacción mental entre los estímulos externos y los mecanismos cognitivos, puesto que las imágenes ya existentes también intervienen en el proceso al punto de condicionar lo que será una imagen resultante para un estímulo en particular, de allí que el papel de las creencias previas de un individuo sea fundamental (Raiter, 2010).

Es por medio del lenguaje y la comunicación que se lleva a cabo la formación y complejización de las representaciones sociales. Así, el lenguaje como poderosa herramienta cognitiva, posibilita la transmisión e intercambio de las mismas y por otro lado, la modificación del mundo desde diferentes niveles jerárquicos (los medios de comunicación, espacios académicos, entorno familiar, etc.) que se ocupan -desde su lugar simbólico- de construir y fijar imágenes no neutrales que inciden sobre la vida de los individuos.

Ahora, ¿cómo esas representaciones operan en los medios de comunicación? Al respecto, resulta ineludible mencionar que esas representaciones quedan marcadas en la agenda mediática de un medio de comunicación. De este modo, indagar la conformación de esos textos y sus estrategias discursivas permitirá desentrañarlas. En relación al virus de la gripe A, éste se mantuvo en el discurso mediático durante un extenso período por lo que mediante el análisis discursivo en Clarín, La Nación y Página 12, se develarán cuáles fueron las representaciones de ellos en torno al virus, la salud y la enfermedad.

De ahí la importancia de estudiar las representaciones generadas por Clarín, La Nación y Página 12 en torno a la influenza del año 2009, ya que por el lugar que ocupan en la esfera pública, contribuyen a la creación, permanencia y modificación de las imágenes mentales. Por otro lado, resulta ineludible señalar desde la perspectiva que apunta la investigación, que los textos que circulan en la sociedad son espacios para indagar los sentidos producidos; y por lo tanto develar discursos hegemónicos y contra hegemónicos.

Así también Charaudeau (2003, p. 21) entiende las representaciones sociales como el resultado de una actividad humana de categorización cognitiva que posee una triple función: de organización colectiva de los conocimientos y sistemas de valores;

de exhibición/visibilidad de estos frente a la comunidad; y de encarnación de esos conocimientos y valores dominantes dentro de un grupo social.

En consecuencia, los discursos son portadores de las descripciones del mundo y de los valores que posee una comunidad. En este marco, dice Charaudeau, se construyen los "imaginarios sociales" en espacios de intercambios, a raíz de una dialéctica relación entre prácticas y representaciones.

2.5. La noción de género discursivo

Luego de haber delineado el discurso como práctica social, vale realizar una aclaración: No todos los discursos presentan las mismas características y están regidos por actores y normas iguales, por lo contrario las distintas particularidades se plasman en los géneros discursivos. De ahí que en esta instancia se tenga en cuenta la definición del lingüista Maingueneau acerca del discurso y su relación con el género:

"El interés que gobierna el análisis del discurso es el de aprehender el discurso como articulación de un texto y un lugar social, es decir que su objeto no es ni la organización textual ni la situación de comunicación, sino aquello que los anuda a través de un modo de enunciación. Pensar los lugares independientemente de las palabras que ellos autorizan o pensar las palabras independientemente de los lugares de los que forman parte, sería permanecer fuera de las exigencias en las que se basa el análisis del discurso. La noción de "lugar social" no debe, sin embargo ser considerado de manera sociológica. Puede tratarse de un posicionamiento en un campo discursivo (político, religioso,...). En todos los casos se debe poner en evidencia el carácter central de la noción de género de discurso, que a título de "institución discursiva" desbarata toda exterioridad simple entre "texto" y "contexto". El dispositivo enunciativo corresponde a la vez a lo verbal y a lo institucional". (Maingueneau, 1999, citado por Narvaja de Arnoux, 2006, p. 15)

Ciertamente, el autor enfatiza la importancia del género discursivo a modo de "institución discursiva" en donde se moldean los rasgos verbales que se asocian a una práctica social que, a su vez, define.

Así, **el discurso de la información** está inserto en un género particular (periodístico) que puede discernirse de otros (propagandístico, publicitario, científico, literario, etc.), y es identificable por determinadas pautas y convenciones entre los hablantes.

Pero, ¿qué son exactamente los **géneros discursivos**? Se parte de lo expuesto por Mijaíl Bajtín quien señala que las diversas actividades de la esfera humana están atravesadas por el uso de la lengua de maneras multiformes:

"El uso de la lengua se lleva a cabo en forma de enunciados (orales o escritos), concretos y singulares los cuales reflejan las condiciones específicas que pertenecen a los participantes de una u

otra esfera humana de la praxis humana. Estos enunciados reflejan las condiciones específicas y el objeto de cada una de las esferas (...) ante todo por su composición y estructuración (...). Cada enunciado separado es, por supuesto, individual, pero cada esfera del uso de la lengua elabora sus tipos relativamente estables, a los que denominamos géneros discursivos". (Bajfín, 1995, p. 248)

Así, para Bajfín la heterogeneidad de las prácticas sociales se traduce en la heterogeneidad de los géneros discursivos. Según el autor, lo que permite reconocerlos y delimitarlos es que los enunciados responden a su contenido (tema), el estilo (selección léxica, fraseológica y gramatical) y por último, su composición y estructuración. Estos tres momentos se encuentran estrechamente vinculados en la totalidad del enunciado y se determinan por la especificidad de una esfera dada de la praxis humana.

Por otro lado, no puede obviarse la relación estilo-género, dado que cada género discursivo presenta un **estilo** socialmente determinado que se encuentra indisolublemente vinculado a unidades temáticas particulares, y entra como elemento en la unidad genérica del enunciado. De esta forma, los cambios en los estilos de la lengua están íntimamente vinculados a las modificaciones históricas de los géneros discursivos.

Retomando la cuestión de la complejidad de los géneros discursivos, el autor efectúa una distinción entre *primarios simples* y *secundarios complejos* basada en las condiciones de interacción sean espontáneas o institucionalizadas. Bajfín entiende que los géneros secundarios complejos (novelas, dramas, géneros periodísticos, géneros científicos entre otros) surgen en comunicaciones más complicadas y absorben a los géneros primarios simples que son constituidos en la comunidad discursiva inmediata. De este modo, Bajfín explica que los primarios simples se transforman dentro de los secundarios y adquieren un carácter especial. Lo ejemplifica con el contenido de una novela que puede presentar, por ejemplo, extractos de un diálogo de la vida cotidiana.

La importancia de los enunciados genéricos reside en que todos, sean cuales fueren, son parte de la praxis humana. Bajo esta óptica, el autor subraya que el lenguaje participa en la vida a través de los enunciados concretos (orales y escritos), así como la vida en el lenguaje mediante los enunciados (Bajfín, 1995). De modo que los géneros discursivos son "correas de transmisión entre la historia de la sociedad y la historia de la lengua" (p. 254) y el cambio de las prácticas sociales implicará una modificación en los géneros.

Todos los sujetos se expresan mediante diversos géneros discursivos más o menos estandarizados. Esta variedad está determinada por la situación discursiva, la posición social y las relaciones personales entre los participantes de la comunicación,

y requieren en su estructura un alto grado de obligatoriedad y estabilidad (Bajfín, 1995). En este contexto un hablante no sólo dispone de formas obligatorias de una lengua nacional sino también de las formas obligatorias discursivas necesarias para la inteligibilidad del mundo. En esta línea, Charaudeau menciona la importancia de los géneros dado que condicionan tanto los modos de producción como los modos de recepción, y es allí en donde se pueden analizar las estrategias discursivas empleadas.

Ahora bien, es necesario analizar un género discursivo tanto desde las condiciones sociales de un determinado momento así como la interrelación que lo vincula con otros géneros. En este sentido, Ana Atorresi (2000) habla de la *contaminación de géneros* puesto que si bien existen ciertos rasgos discursivos que hacen a uno en particular, no se puede negar el problema de su contaminación, particularmente de los periodísticos y en especial la prensa escrita. De ahí que también Charaudeau interprete la dificultad de una clasificación; en la mayoría de los casos los criterios de distinción entre éstos se mezclan y superponen.

Por ello, los géneros discursivos no son estáticos ni acabados, dado que son sensibles a las modificaciones sociales en donde pueden ir desapareciendo para dar lugar a los nuevos géneros que van surgiendo, o bien, mezclándose e interponiéndose con otros para nuevos usos.

Es el caso del "nuevo periodismo" en la prensa escrita que juega con recursos que van más allá de lo netamente periodístico con el fin de poder competir con los medios radiales y televisivos. La contaminación por ejemplo aparece cuando se manifiestan matices de otras clases de textos como puede ser el género coloquial y oral inserto en una nota periodística (el diario *Página 12* es un ejemplo de contaminación de tipos de enunciados relativamente estables).

De cualquier forma, la noción se torna fundamental para el análisis del discurso ya que permite la inteligibilidad de los objetos del mundo; y en última instancia, identificar similitudes y diferencias para configurar el sentido.

2.5.1. Los géneros periodísticos

Aquí no puede hablarse de una única definición, dado que varía de acuerdo a las diversas líneas de trabajo. Sin embargo resulta inevitable mencionar que las fronteras entre géneros son cada vez más difusas, puesto que se mezclan y combinan con otros. Así también lo subraya Charaudeau (2003) cuando expone que es muy infrecuente que un tipo de texto escrito pertenezca sólo a uno, ya que los escritos se caracterizan por tomar préstamos de diferentes géneros.

Pese a la complejidad de abordar una única definición, a continuación se presentarán los

géneros periodísticos desde la clasificación que propone Ana Atorresi (2000) quien sostiene que tradicionalmente se hallaban bien diferenciados y delimitados al punto de que cualquier irrupción de uno sobre el otro era considerada absurda.

Sin embargo, las diferentes concepciones de los géneros periodísticos fueron modificándose a la par de las prácticas sociales. En este sentido, proponer una definición implica concebirla como un estado relativo y provisorio, entender que es válida en un momento dado.

Atorresi (2000) comenta que pueden clasificarse de acuerdo a la **intencionalidad informativa, de opinión y de entretenimiento**. A su vez éstos abarcan subgéneros con cualidades distintivas:

Informativa: noticias, crónicas, notas o trabajos de investigación cerrados, reportajes, portadas, fotografías (foto- instantáneas y foto- pose).

De opinión: editoriales y colas de editoriales, comentarios, fotografías (foto-editorial) cartas de lectores.

De entretenimiento: dibujos cómicos e historietas, juegos y entretenimientos varios, literatura.

De la clasificación expuesta, se definirá el **género informativo** pues es el que constituye el corpus de la investigación¹⁴. En este contexto, Ana Atorresi define los lineamientos generales del periodismo informativo:

“El periodismo informativo procura dar a conocer lo que se refiere a un hecho ocurrido o por ocurrir ajustándose, en lo posible, a toda una serie de recursos que tienden a crear el efecto de fidelidad respecto del acontecimiento, la ilusión de Verdad. (...) podemos marcar como característica general del género informativo el hecho de constituirse como transmisor (presentador) de otros enunciados, de manera directa o indirecta y siempre sobre la base de la función referencial del lenguaje”. (Atorresi, 2000, p. 20)

Dentro de este género, se escogieron para el análisis las noticias. Bajo esta óptica, la **noticia o nota informativa**¹⁵ es la forma más simple de redacción periodística y puede resumirse en “sujeto- núcleo verbal- circunstanciales” (Atorresi, 2000, p. 21).

La forma básica del discurso es la exposición de los hechos y se traduce en las clásicas preguntas qué, quién, cómo, cuándo, dónde, por qué. A diferencia de la crónica, la nota informativa está centrada en hechos del presente o futuro y sólo redacta sucesos en pasado que no permiten una narración.

Hasta aquí, se han expuesto los principales lineamientos que componen este marco teórico en lo que refiere a las nociones de *comunicación* y *discurso* muy significativas para esta tesis. Ahora es tiempo de abordar el eje *salud* intrínsecamente relacionado con los conceptos expuestos, dado que las problemáticas del campo de la salud no son fenómenos de existencia autónoma que quedan exentos de las formaciones

14 Más adelante, en el marco metodológico se detallarán los criterios de selección de la muestra y cómo está compuesta.

15 Este subgénero será desarrollada detenidamente en el apartado metodológico.

discursivas¹⁶ que legitiman su abordaje; sino que constituyen el síntoma de un campo problemático de definición de las relaciones sociales entre los sujetos (Lorente, 2010).

3. Hablemos de salud

En el siguiente apartado, entonces, se pretende retomar la salud en términos comunicacionales y discursivos; en este sentido poder delimitar cómo los conceptos del discurso de la salud fueron apropiados y resignificados por el discurso de la información para hablar sobre la influenza A (H1N1) en el año 2009 en Argentina.

Por ejemplo, gripe, virus, brote, epidemia y pandemia, son términos de la salud que formaron parte de la construcción discursiva en Clarín, La Nación y Página 12 en relación a la influenza. En tal caso, ¿cómo fueron utilizados? para ello debe tenerse en cuenta que todos los conceptos ligados a la salud forman parte de una construcción discursiva en una cultura determinada, anclada en un momento histórico particular.

“Las condiciones para que surja un objeto de discurso, las condiciones históricas para que se pueda “decir de él algo”, y para que varias personas puedan decir de él cosas diferentes, las condiciones para que se inscriba en un dominio de parentesco con otros objetos, para que pueda establecer con ellos relaciones de semejanza, de vecindad, de alejamiento, de diferencia, de transformación, esas condiciones, como se ve, son numerosas y de importancia. Lo cual quiere decir que no se puede hablar en cualquier época de cualquier cosa; no es fácil decir algo nuevo (...).” (Foucault, 2008, p. 73)

En este sentido, la salud no puede pensarse ajena a los desarrollos de institucionalización y formación de estructuras sociales resultantes de procesos históricos, sociales, políticos y económicos que se concretan en las formas discursivas y que, por otro lado, aseguran su permanencia o modificación.

Estas relaciones discursivas que Foucault (2008) hace alusión, determinan lo que el discurso debe efectuar para poder hablar de tales y cuales objetos, para poder tratarlos, analizarlos y clasificarlos. Ciertamente es que lo caracterizan en tanto práctica que forma constantemente los objetos de los que habla.

Desde esta perspectiva Michel Foucault analiza el proceso de formación de la medicina desde el siglo XVIII y comenta al respecto:

16 El término pertenece a Michel Foucault (2008, p. 123) quien se refiere a las formaciones discursivas y correlativamente a ciertos dominios del saber, como un haz complejo de relaciones que funcionan como regla. “Lo que dibuja, es el sistema de reglas que ha debido utilizarse para que tal objeto se transforme, tal enunciación nueva aparezca, tal concepto se elabore, sea metamorfoseado o importado, tal estrategia se modifique -sin dejar de pertenecer por ello a ese mismo discurso- y lo que dibuja también, es el sistema de reglas que ha debido ser puesto en obra para que un cambio en otros discursos (en otras prácticas, en las instituciones, las relaciones sociales, los procesos económicos) pueda transcribirse en el interior de un discurso dado constituyendo un nuevo objeto, suscitando una nueva estrategia, dando lugar a nuevas enunciaciones o a nuevos conceptos”.

“La enfermedad, la manera como el enfermo la siente y la expresa, lo que para él y los otros la separa de la salud, los signos que se le reconocen y los comportamientos inducidos por ella, remiten, en todas las sociedades, a sistemas colectivos (...)”. (Foucault, 2012, p. 211)

Así, las diversas representaciones y prácticas sociales en relación a la medicina y la salud van modificándose a la par de las sociedades. Foucault subraya que ya desde el siglo XIII la medicina, fue ocupando un lugar social sumamente relevante en las estructuras administrativas, y se fue dejando de lado la idea de constituir un servicio para mitigar las enfermedades.

De esta forma y en función a la sociedad, a sus condiciones de vida, a la salud y a la enfermedad, comienza a delimitarse lo que el autor denomina un “saber médico-administrativo” en consonancia con la economía y política de aquella época. En esas condiciones queda constituido un influjo “político-médico” sobre una población regimentada por una serie de prescripciones que conciernen no sólo a la enfermedad, sino a las formas generales de existencia y comportamiento (Foucault, 2012).

El plus de poder que goza la medicina y por ende, los espacios de salud desde el siglo XVIII continúa teniendo vigencia en nuestro estado de sociedad y de ahí la importancia de tomar en consideración que la salud es otro de los campos ligados a las instituciones de poder que mediante sus prácticas discursivas legitiman, en este caso, el *statu quo* del saber médico.

Habiendo mencionado que es a través de los procesos históricos, sociales y políticos que se inscriben las diversas concepciones vinculadas a la salud, es momento de analizar las nociones que recuperó el discurso de la información para construir la influencia y lograr entender qué posibles significaciones vehiculizan los diversos términos.

3.1. La salud en términos sociales

Si bien esta noción ha ido sufriendo variaciones en el tiempo junto con las transformaciones sociopolíticas que fueron dándose en las diferentes sociedades, puede definirse a partir de lo que propone la Organización Mundial de la Salud en el Preámbulo de su respectiva Constitución del año 1948:

“La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social. La salud de todos los pueblos es una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad, y depende de la más amplia cooperación de las personas y de los Estados”. (OMS, 2006)

De este modo no constituye sólo la contraposición de la enfermedad, sino que es

considerada un estado de completo bienestar en todos los niveles biológicos.

Ahora bien, el significado de salud no es estático puesto que depende en gran medida de las culturas quienes fijan las diferentes acepciones. En este sentido, si bien existe un término consensuado por la Organización Mundial de la Salud, resulta necesario proporcionar los lineamientos sobre **salud en Argentina**.

Ya en la década del 40 el neurocirujano, neurobiólogo y médico sanitarista Ramón Carrillo -una figura emblemática en Argentina- y primer Ministro de Salud de la Nación durante el mandato inicial del ex presidente Juan Domingo Perón, definía a la salud de manera social:

"La salud no es un valor negativo que se defina por la mera ausencia de enfermedad. La salud, en sentido positivo, importa nada menos que la vida plena, abierta a todas las posibilidades del trabajo y el bienestar físico, espiritual y social. La salud es el derecho más respetable, entre los derechos del hombre, y el más olvidado por los hombres. Hace como ningún otro, a la dignidad del ser humano y por eso mismo excede fronteras, religiones, razas, ideologías políticas, estratos económicos". (Carrillo, 2006, p. 18)

En este marco, Carrillo (2006) contraponen la salud con la **enfermedad** considerando esta última como conjunto de reacciones anormales del hombre y resultado de una inadaptación del ser humano a las modificaciones del medio externo. De este modo, hace hincapié en la enfermedad como una cuestión transitoria mientras que la salud es un hecho permanente.

Bajo esta óptica, considera la salud como el fundamento de la felicidad del pueblo:

"La salud es la base de la felicidad popular, y se define como el bienestar físico, mental, moral y social del individuo, pues este es una resultancia del medio ambiente social, cuya armonía depende de la salud del pueblo, cuando se modifica, cuando se altera o cuando se desequilibra, produce todas las enfermedades posibles y es el principal factor en el proceso de desintegración orgánica de los individuos y las naciones". (Carrillo, 2006, p. 53)

El Dr. Carrillo reafirma constantemente el carácter social de la salud y la importancia de considerarla "no sólo desde el factor físico y mental, sino también la gravitación de las condiciones sociales" (Carrillo, 2006, p. 97).

Actualmente, en el marco de uno de los programas de salud¹⁷ que se llevan a cabo en la Argentina, el Ministerio de Salud de la Nación la describe como un derecho humano que debe pensarse en relación con los factores sociales:

17 Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia. VÉASE: <http://www.msal.gov.ar/index.php/programas-y-planes/52-programa-nacional-de-salud-integral-en-la-adolescencia>

“Desde esta perspectiva la salud no se considera sólo como un concepto médico sino social y cultural. Este enfoque incluye aspectos de la estructura económica, social, de la cultura, y de las condiciones de vida de la población. No bastan acciones aisladas desde el sistema de salud. Se requiere un trabajo intersectorial que abarque aspectos de educación, justicia, bienestar social, trabajo, cuidado del ambiente y el compromiso de todos los sectores de la sociedad”. (Ministerio de Salud de la Nación)

En este contexto, es entendida como un bien público que debe ser fortalecido en todas sus dimensiones: cultural, socioeconómica, ambiental e institucional. Así también se expone en otro de los programas del Ministerio¹⁸ que menciona como determinantes fundamentales de la salud/enfermedad los factores sociales: equidad y justicia social, paz social, vivienda digna, educación, alimentación saludable, nivel de ingreso, estilo de vida, condiciones laborales, un ecosistema saludable y el cuidado de los recursos naturales.

Asimismo, se vuelve necesario mencionar lineamientos generales del marco jurídico y su forma de aplicación en Argentina. En la reforma de 1994, la Constitución Nacional en sus artículos 41 y 42 refiere a la salud, así como el artículo 75 inciso 22 establece que gozan de jerarquía institucional los tratados internacionales. Este último punto resulta importante dado que existen extensos convenios y pactos que revelan la importancia de la salud como un derecho humano esencial.

Desde esta perspectiva, el Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo (INADI, 2012, p. 17) subraya tres aspectos que hacen de la salud un derecho humano:

- el derecho a recibir atención cuando atravesamos una situación de enfermedad, malestar, dolor u otras formas de padecimiento.
- el derecho a que se generen las condiciones necesarias para la promoción de la salud y para la prevención de enfermedades o padecimientos.
- el derecho a la información y a la participación en las decisiones y acciones que hacen al cuidado integral de nuestra salud, tanto en lo que hace a la prevención como a la atención requerida.

Bajo esta óptica, la salud no se concibe únicamente como objeto de estudio de las ciencias biológicas sino también es resultado de factores sociales por lo que se corre del espacio privado para insertarse en un colectivo social que depende en gran medida, de las políticas públicas activas que tome en consideración el Estado.

En esta línea, Horacio Barragán explica que la salud depende del desarrollo produc-

¹⁸ Programa Cuidarse en Salud. VÉASE: <http://www.msal.gov.ar/cuidarse-en-salud/determinantes-salud-enfermedad.php>

tivo de una sociedad: “El estado de salud de una comunidad impulsa su desarrollo y depende de él. La pobreza, la enfermedad y la baja productividad conforman un círculo vicioso” (Barragán, 2007, p. 112).

Es preciso discernir entre el concepto de salud y lo que constituye el campo de la salud pública dado que son términos que se entrecruzan y pueden llegar a confundirse. De esta forma, la **Salud Pública** es el estudio de la enfermedad y la salud de las poblaciones; además abarca el campo de la Epidemiología que involucra no sólo el conocimiento del estado de salud/enfermedad de una comunidad, sino también de los recursos que tiene para asistirlo (Barragán, 2007, p. 305).

En este sentido, el autor menciona la importancia que tiene el conocimiento de la salud/enfermedad de una población que exige analizar sus sujetos. De modo que en Salud Pública se trabaja con diferentes colectivos con características particulares como el estilo de vida, la cultura y su relación con el medio ambiente. Sin ir más lejos, la influenza A (H1N1) del año 2009 en Argentina fue un claro problema de salud pública¹⁹ que implicó la presencia activa del Estado para dar solución a la pandemia.

Hasta aquí han sido expuestas las nociones de salud/ enfermedad y salud pública, y vale aclarar que el **virus de influenza A (H1N1)** y otros conceptos que se desprenden del mismo como las características generales de un virus, la sintomatología, etc., han sido desarrollados extensamente en el capítulo II de la presente investigación en donde se realizó una explicación a nivel biológico y social del mismo, de modo que se omitirán en esta instancia.

3.2. Brote, brote endémico, epidemia y pandemia

El tratamiento mediático efectuado por Clarín, La Nación y Página 12 estuvo colmado de éstos términos por lo que se vuelven significativos para abordar el modo en que fueron utilizados y relacionados entre sí, y por otro lado, para referirse a la influenza, dado que las connotaciones semánticas difieren.

Alan Dever en su tratado de Epidemiología los resume llanamente:

“Se considera que existe una epidemia cuando la incidencia de una enfermedad en un momento dado es más alta que lo normal. Por lo tanto, una epidemia es una incidencia excesiva de una enfermedad con respecto a lo que se espera normalmente (...). Cuando una epidemia no se circunscribe a un lugar determinado sino que ocurre simultáneamente en diferentes puntos, como sucede a menudo con la influenza, es considerada pandemia. La frecuencia normal de ocurrencia de una enfermedad presente en forma regular y continua es lo que se

19 Resulta necesario recordar -como se mencionó en el capítulo II- que los virus poseen una gran capacidad para producir enfermedad por su alta transmisión de infección. De ahí que se haya convertido en pandemia y generado las diversas problemáticas en todos los ámbitos de la vida social (suspensión de clases y actividades recreativas/deportivas, elecciones, renuncia de Graciela Ocaña, fondos extrapresupuestarios destinados a combatir la gripe etc.).

considera nivel endémico. Cuando se habla de una epidemia, se utiliza el término brote, tal vez porque resulta menos alarmante, especialmente cuando se trata de una incidencia que no es muy alta en términos absolutos". (Dever, 1991, p. 203)

Desde otra perspectiva, el Diccionario de la Real Academia Española (2012) apunta:

Brote: Acción de brotar (empezar a manifestarse). Brote de viruela.

Endemia: Enfermedad que reina habitualmente, o en épocas fijas, en un país o comarca.

Epidemia: Enfermedad que se propaga durante algún tiempo por un país, acometiendo simultáneamente a gran número de personas.

Pandemia: Enfermedad epidémica que se extiende a muchos países o que ataca a casi todos los individuos de una localidad o región.

En síntesis puede subrayarse que la influenza A (H1N1) del año 2009 comenzó siendo un brote que luego del aumento sostenido y generalizado de casos se denominó epidemia, y rápidamente al propagarse a nivel mundial fue caracterizada de forma pandémica.

3.3. El perfil epidemiológico

Si bien una pandemia se presenta en diferentes países, la forma de enfrentarla difiere en cada nación. En este sentido, es necesario conocer aproximadamente, al menos, las características del perfil epidemiológico en la Argentina dado que las maneras en que se presenta y enfrenta una problemática de salud se determina por variables (persona, tiempo y lugar).

Si se habla de perfil epidemiológico no puede dejar de mencionarse la **Epidemiología** dado que es la ciencia que estudia la situación de salud de una comunidad en un lugar y tiempo dado, mientras que lo hace en un marco histórico toda vez que esa situación es dinámica, que tiene causas y antecedentes (Barragán, 2007, p. 193).

Bajo esta óptica, cabe señalar la importancia de la **Vigilancia Epidemiológica** o **Vigilancia en Salud Pública** (término utilizado más recientemente). La misma radica en observar y recolectar sistemática y permanentemente datos de la ocurrencia y distribución de los sucesos salud/enfermedad para realizar un análisis adecuado en torno a determinantes, tendencias, entre otras cuestiones pertinentes al campo de la Salud Pública (Barragán, 2007):

“Se trata de información sobre enfermedades transmisibles y no transmisibles pero también sobre determinantes de la enfermedad y sistemas de salud. Provee información y conocimientos para la detección oportuna de amenazas a la salud poblacional que surge de la identificación de: cambios en la ocurrencia de las enfermedades (fundamentalmente con

situaciones de epidemias), conformación de conglomerados (grupos de riesgo aun sin situación epidémica) y cambios en las características del proceso (presentación, gravedad, etc.)". (Barragán, 2007, p. 219)

En este marco, todos los procedimientos de recolección, observación y notificación de la información se establecen en el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) el cual reordena y actualiza las enfermedades a notificar de acuerdo a la jurisprudencia argentina, en el marco de la ley 15.465 vigente desde el año 1960.

3.3.1. EL SINAVE

El Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica consiste en un programa a nivel nacional dependiente del Ministerio de Salud de La Nación y es el organismo responsable de la Vigilancia Epidemiológica. Así, estudia diferentes datos sobre la ocurrencia y la gravedad de enfermedades mientras que también abarca factores ambientales, sistemas de salud, entre otras cuestiones.

El SINAVE se organiza por jurisdicción local, provincial y nacional. Este último desarrolla actividades de asesoramiento, cooperación científico-técnica y fijación de la información. En este sentido, la síntesis pública semanal se resume en el Boletín Epidemiológico Nacional, que provee información a las provincias así como a los diferentes organismos.

Cabe subrayar que el virus de la influenza A (H1N1) del año 2009 fue notificado por dicho Boletín del cual se extrajo para la presente tesis, gran parte de las cifras de la enfermedad en Argentina. Por ello resulta oportuno describir, en términos generales, características de este organismo dado que el Ministerio de Salud de La Nación se vale de los datos que brinda el SINAVE y son retomados por los referentes empíricos en cuestión (Clarín, La Nación y Página 12).

Por otro lado, es necesario mencionar que las enfermedades por influenza deben ser objeto de notificación obligatoria de acuerdo a lo expuesto en el artículo 2 de la ley 15.465. Allí la influenza se enmarca en el grupo C (notificación por número de casos; con o sin discriminación de edad, sexo, condición de vacunado, etc.). Sin embargo, según lo que sostiene el artículo 3 de la ley, resulta obligatoria cuando se trata de casos comprobados.

Bajo esta óptica, según lo expuesto en el artículo 6 la notificación y comunicación de enfermedades debe ser dirigida a la autoridad sanitaria más próxima, por vía escrita y particularmente la influenza, dentro de los siete días de su comprobación.

3.4. ¿Evento adverso, emergencia, desastre, amenaza o riesgo?

Previamente hay que poder discernir las nociones de **evento adverso, emergencia,**

desastre o catástrofe, amenaza y riesgo. En primer lugar, la Organización Panamericana de la Salud aclara que un evento adverso puede ser tanto una emergencia como un desastre.

Una **emergencia** es definida como “alteraciones en las personas, la economía, los sistemas sociales y el medio ambiente, causadas por sucesos naturales, generadas por la actividad humana o por la combinación de ambos, cuyas acciones de respuesta pueden ser manejadas con los recursos localmente disponibles” (OPS)²⁰. Ahora bien, una **emergencia sanitaria o de salud pública** y de importancia internacional como muchas veces fue nombrado el virus de la gripe A también tiene una definición propia. La Organización Mundial de la Salud la entiende como “un evento extraordinario que se ha determinado que constituye un riesgo para la salud pública de otros Estados a causa de la propagación internacional de una enfermedad y podría exigir una respuesta internacional coordinada” (OMS, 2005)²¹.

Cabe mencionar que la declaración de una emergencia sanitaria resulta ser una medida política adoptada por el Estado. En este sentido, cuando se declara se le confieren al Ministerio de Salud de La Nación diferentes facultades que lo habilitan para tomar decisiones que considere necesarias para reorganizar recursos sanitarios y disponer libremente de fondos asignados.

Siguiendo a la Organización Panamericana de la Salud, un **desastre** refiere a “alteraciones intensas en las personas, la economía, los sistemas sociales y el medio ambiente, causados por sucesos naturales, generados por la actividad humana o por la combinación de ambos, que superan la capacidad de respuesta de la comunidad afectada” (OPS)²². De aquí se desprende que un desastre es de mayor gravedad que una emergencia.

En reiteradas ocasiones algunos medios al hablar de un posible problema de salud pública hacen referencia a una **amenaza**. Desde la OPS²³ se define como un “factor externo de riesgo representado por la potencial ocurrencia de un suceso de origen natural, generado por la actividad humana o la combinación de ambos, que puede manifestarse en un lugar específico con una intensidad y duración determinadas”. En este marco debe entenderse la **vulnerabilidad** dado que está íntimamente relacionada a los conceptos de este apartado. Siguiendo los trabajos de la Organización Panamericana de la Salud, es considerada un “factor interno de riesgo de un sujeto, objeto o sistema expuestos a una amenaza, que corresponde a su predisposición

20 <http://www.disaster-info.net/planeamiento/files/AyudasVisuales/PPTs/AyudasLeccion1.ppt#266,5,EMERGENCIA>
La cursiva pertenece a la tesista.

21 <http://www.who.int/ihr/about/10things/es/index.html>

22 <http://www.disaster-info.net/planeamiento/files/AyudasVisuales/PPTs/AyudasLeccion1.ppt#266,5,EMERGENCIA>
La cursiva pertenece a la tesista.

23 <http://www.disaster-info.net/planeamiento/files/AyudasVisuales/PPTs/AyudasLeccion1.ppt#266,5,EMERGENCIA>

intrínseca a ser dañados"²⁴.

Por otra parte, un **riesgo** es delimitado a partir de "probables daños sociales, ambientales y económicos en una comunidad específica, en determinado periodo de tiempo, en función de la amenaza y la vulnerabilidad"²⁵.

Resulta necesaria la clarificación de estos conceptos dado que son trabajados por los medios de comunicación en lo concerniente al virus de la influenza A (H1N1) y servirán para observar los matices de sentido al utilizar un término u otro, y por otro lado, cómo operan a la luz de las elecciones realizadas por los medios en cuestión al momento de caracterizar los hechos.

3.5. La comunicación de riesgo

Ahora, ¿cómo debe ser la **comunicación de riesgos o de situaciones de emergencia**? Este punto resulta relevante dado que los medios de comunicación masiva constituyen, en muchos casos, la fuente primera de información de los individuos. En líneas generales esta implica un tratamiento fuertemente responsable por parte de los actores que la llevan a cabo, dado que la información que se maneja puede resultar contraproducente.

La Organización Panamericana de la Salud rescata la función social de los medios de comunicación que deben ser aliados fundamentales al momento de atenuar una situación de emergencia. De modo que se deben crear estrategias de comunicación entre las instituciones internacionales y nacionales de salud y los medios de comunicación para lograr un adecuado tratamiento informativo así como alianzas y diálogos entre las autoridades y la población.

Cinco son las prácticas óptimas consideradas al momento de abordar el tratamiento de una situación de emergencia por ejemplo una epidemia o pandemia: *mantener confianza, anunciar temprano, actuar con transparencia, comprender al público y planificar.*

En este sentido, la Organización Panamericana de la Salud apunta que es necesario comunicar a los diferentes públicos tanto lo que se conoce como lo que se desconoce, así como las actividades que se están realizando como respuesta a una determinada situación. Por otra parte, se debe orientar a la población afectada para que ésta pueda tomar las medidas más adecuadas respecto de la emergencia, difundiendo siempre oportuna y transparentemente la información.

En consecuencia, mediante el análisis discursivo podrá darse cuenta si estas prácticas se pusieron en juego al momento de comunicar la influenza; reflexión que será

24 idem

25 idem

retomada en las conclusiones del trabajo.

Así también, la OPS propone establecer mecanismos de coordinación interna para difundir la información, entre distintas áreas profesionales y lograr una unificación de voces para poder disminuir el temor y generar confianza en el público con mensajes coherentes entre las distintas entidades.

Otro de los puntos está relacionado con poder incluir a la comunidad, dirigiéndose con mensajes claros y concisos evitando tecnicidades, lo que la OPS rescata como "la utilización de sus propios códigos" (OPS, 2011, p. 4) siempre en función de los intereses de la población sin dejar de lado sus conocimientos y creencias. De forma tal, podrán tomar parte en la adopción de comportamientos y medidas que ayudarán a la prevención y control del riesgo o de la enfermedad. Por otro lado, una buena estrategia de comunicación es aquella que muestra respeto y empatía, aquella que reconoce los temores y las ansiedades siempre cautelosamente.

Vale mencionar que la OPS señala la importancia de identificar los contenidos de las distintas informaciones que se revelarán al público; los límites de lo que se dirá y lo que no es relevante mencionar, siempre en un marco de reciprocidad constante entre el público y las diversas autoridades y entidades.

3.5.1. Qué deben contener los mensajes

Los mensajes de comunicación de riesgo deben ser adecuados para la emergencia, es decir, incluir lo realmente necesario:

- avisos a la población sobre la naturaleza del riesgo
- signos y síntomas de la enfermedad, en caso de brotes epidémicos
- medidas y recomendaciones para la protección
- actividades que la comunidad puede hacer, como por ejemplo, cuidar a los enfermos o bien quedarse en el hogar para mayor seguridad
- lugares en donde los individuos pueden ser atendidos por profesionales de la salud o encontrar cualquier tipo de ayuda necesaria
- orientar sobre planes estratégicos (OPS, 2011, p. 17)

En síntesis, las estrategias de comunicación de riesgo constituyen una plataforma de planificación y preparación de actividades para cada etapa de una emergencia en salud pública. Se trata de un proceso de trabajo integrado que no puede pensarse aisladamente sino en conjunto con diversos actores sociales. Así, desde la Organización Panamericana de la Salud entienden que una población bien informada tiene mayor capacidad de actuación y respuesta ante fenómenos adversos.

Los especialistas aclaran que en todas las etapas de cualquier suceso y particularmente en la inicial que es en donde el público está ansioso por saber qué sucede y cómo puede afectarlo determinado hecho, es necesaria una información sencilla,

creíble, verificable, congruente y rápida.

En líneas generales, la comunicación de riesgo debe velar por el bienestar de los ciudadanos y no perseguir intereses privados. Este punto resulta relevante para entender si los diarios Clarín, La Nación y Página 12 llevaron a cabo un adecuado tratamiento informativo de la influenza A en beneficio de responder a las necesidades y preocupaciones de la comunidad, o bien persiguieron intereses particulares.

CAPITULO V

Propuesta metodológica



El capítulo que se presenta a continuación tiene como fin recorrer las cuestiones que hacen a la metodología específica de la investigación; a saber, el *análisis del discurso desde la teoría de la enunciación*, en donde se explicitarán las operaciones analíticas llevadas adelante (entre ellas la definición, selección y justificación del corpus de análisis).

1. Consideraciones generales

Esta tesis constituye una investigación de tipo **descriptiva**, ya que intenta conocer grupos de fenómenos haciendo uso de criterios sistemáticos que manifiestan estructuras o comportamientos determinados (Sabino, 1994). En este sentido, no se intenta verificar un supuesto, sino describir un fenómeno concreto a partir de un marco teórico/metodológico construido en una ida y vuelta en función del problema de investigación.

Se trata, pues, de estudiar la construcción mediática que efectuaron los diarios de tirada nacional Clarín, La Nación y Página 12, de la influenza A (H1N1) en el período que comprende el corpus seleccionado, mediante una metodología específica: el análisis del discurso desde la línea francesa de la teoría de la enunciación.

Bajo esta óptica, la investigación es abordada desde un **enfoque cualitativo**:

“La investigación cualitativa trata de identificar la naturaleza profunda de las realidades, su sistema de relaciones, su estructura dinámica, produciendo datos que comúnmente se los caracteriza como más “ricos y profundos”, no generalizables en tanto están en relación con cada sujeto, grupo y contexto, con una búsqueda orientada al proceso(...). De esta forma dentro del enfoque cualitativo pueden ubicarse métodos como la entrevista en profundidad, el trabajo de campo etnográfico o al análisis del discurso(...)” (Palazzolo y Vidarte Asorey, 2011, p. 7)

De forma tal, no se puede hablar de una investigación cuantitativa dado que la misma se basa en la asociación entre variables, la generalización y objetivación de resultados, a través de una muestra que produce datos adjetivados como “sólidos

y repetibles” (Palazzolo y Vidarte Asorey, 2011). Sin embargo, se tendrán en cuenta elementos cuantitativos al momento de explorar el corpus, como por ejemplo la cifra de notas principales aparecidas en tapa en cada diario en torno al virus.

El trabajo es de carácter cualitativo, dado que si bien problematiza en el campo de la comunicación y salud, es sólo una muestra parcial desde los diarios Clarín, La Nación y Página 12 sobre lo ocurrido en la prensa con la influenza A. En este sentido, no puede pensarse como una investigación generalizable y repetible.

Otro de los lineamientos reside en que el análisis del discurso, como metodología abordada no es experimental, sino empírico-deductivo. Así, el analista parte de un material que está configurado en una sustancia semiológica (verbal), que puede estudiar para determinar a través de la observación características específicas (Charaudeau, 2005). De este modo “un analista del discurso debe, pues, determinar cuáles son sus objetivos en relación con el tipo de objeto que él construye, y cuál es la instrumentación que utiliza con respecto al método que escogió” (p. 18).

Ahora bien, la búsqueda de un material relevante para efectuar un análisis discursivo tiene comienzo cuando se ha seleccionado el *fenómeno social* que se quiere vislumbrar. Seguidamente, el analista deberá interrogarse por su problema/objeto y de ahí emprender la búsqueda de material que esté en relación con la construcción del tema problema.

Luego de pasar por esas instancias, deberá atravesar la etapa de observación (lectura de materiales en bruto o acervo) para poder efectuar la conformación del corpus de acuerdo al tema/problema (objetivos generales y específicos).

En consecuencia, se trata de realizar una inmersión en el corpus, es decir, llevar adelante un trabajo exploratorio para pensar cuáles son las posibles puertas de entrada desde un enfoque discursivo particular, delimitando, por otro lado, la propuesta metodológica de manera dialéctica con el marco teórico.

Llegado este punto, el analista deberá seleccionar las posibles categorías de análisis enunciativo para luego poder consumir la operacionalización de los recursos lingüísticos a partir de una ida y vuelta con el contexto, estado de la cuestión y marco teórico. Finalmente, del análisis se desprenderán los posibles efectos de sentido a partir de la tarea de interpretación en función de la comparación.

Discernidos los pasos que un analista del discurso debe efectuar para realizar una adecuada investigación, es momento de indagar sobre el método elegido y el corpus en cuestión.

2. La elección del método

Todos los individuos como seres sociales se encuentran insertos en un determinado contexto dentro del cual se generan prácticas sociales a partir de poner en funcio-

namiento formas lingüísticas. En este marco, puede hablarse de usos lingüísticos variados en donde cada sujeto se apropia de la lengua -en carácter de materia prima del discurso- a partir de la elección de diferentes opciones (fonéticas, gráficas etc.) para interactuar discursivamente (Calsamiglia Blancafort & Tusón Valls, 1999).

Asimismo, las personas con diferentes ideologías y visiones de mundo generan prácticas sociales determinadas a raíz de diversos usos discursivos. Por ello, estudiar un discurso significa analizar el entramado de relaciones sociales, identidades y conflictos de los grupos sociales (Calsamiglia Blancafort & Tusón Valls, 1999). Bajo esta óptica, el ámbito de la sanidad se encuentra atravesado por el lenguaje, por ende, es subjetivo.

Como ya se ha mencionado en los capítulos anteriores, hablar de salud/enfermedad implica entender que no sólo se tratan cuestiones científicas y técnicas como puede ser la emergencia de un virus; más allá de eso, son los signos culturales, hábitos, costumbres y creencias que surgen en relación con una comunidad determinada y su representación sobre la salud.

En este sentido Milca Cuberli y María Valeria Albaronedo (2012, p. 2) exponen que el Análisis del Discurso permite realizar un trabajo de “desmontaje” que logra rastrear prácticas que “obturán o proyectan integralmente los procesos salud/enfermedad/atención”.

De modo que las categorías construidas y seleccionadas para analizar discursivamente la influenza A resultarán claves -en términos de las autoras- para una lectura rigurosa y política sobre la visión mediática del virus en Argentina, dado que “develan la complejidad de la producción de sentido y la construcción de significaciones en contexto” (Cuberli & Albaronedo, 2012, p. 3).

Así, en este capítulo se vuelve necesario retomar la importancia de entender los procesos de salud y enfermedad como prácticas regidas por mediaciones materiales y simbólicas en donde el AD puede constituirse -como mencionan Calsamiglia y Tusón Valls- como un instrumento de acción social para develar las posiciones de poder y las diferentes estrategias que se plasman en los discursos sociales.

De esta forma, la elección del AD permitirá desnaturalizar verdades, creencias y saberes inscriptos en los discursos mediáticos que refieren a la salud y la enfermedad, puntualmente a la gripe A. En esta línea:

“Si se asume que el derecho a la salud implica el acceso a la información oportuna y la participación en los procesos de adopción de decisiones, entonces, los mecanismos discursivos por los cuales se imponen o comienzan a cuestionarse determinadas “verdades” inscriptas en concepciones, tipos de razonamiento y creencias, deben estudiarse y reconocerse para comenzar a garantizar dicho acceso y en consecuencia la participación. (...) advertir la ideo-

logía en el discurso de instituciones, reconocer matrices hegemónicas en el tratamiento de determinados procesos de enfermedad, entre otros, se vuelven desafíos fundamentales para avanzar en la construcción activa de una cultura de salud". (Cuberli & Albardonado, 2012, pp.13-14)

2.1 El AD desde una perspectiva comunicacional y descriptiva

A fin de vislumbrar aún más la elección de la metodología de trabajo, se toma la propuesta de Patrick Charaudeau en torno al análisis del discurso.

Charaudeau (2001) subraya que el AD puede ser estudiado a partir de tres conceptos que lo atraviesan: *el objeto*, *el sujeto* y *el corpus*. El objeto es definido como el resultado de la construcción del objetivo propuesto; el sujeto se refiere al lenguaje, aquello que está en el origen del fenómeno estudiado y por último, el corpus -que si bien se detallará a continuación- es el acto metodológico por el cual el objeto es objeto de análisis.

En este marco, el autor reflexiona epistemológicamente sobre tres problemáticas que giran en torno a los conceptos mencionados y que no deben pensarse como teorías, sino como un marco general de pensamiento y de proceso intelectual caracterizado por un conjunto de proposiciones definitorias (Charaudeau, 2001).

La presente tesis recoge la perspectiva *comunicacional* y *descriptiva* que propone el autor, en donde el objeto se deriva de la situación en la cual aparece, una situación materialmente configurada en un espacio/tiempo determinado y observable (Charaudeau, 2001). Esta problemática de análisis tiende a describir las características observables y recurrentes de un objeto en su funcionamiento empírico.

En efecto, el objeto no representa solamente el acto de lenguaje y la situación, sino la totalidad del acto de comunicación (Charaudeau, 2001, p. 42). Así, en el trabajo de investigación éste se compone de un corpus de notas aparecidas en el período mayo-julio del año 2009 sobre la influenza A (H1N1) en los diarios Clarín, La Nación y Página 12.

Para el autor, el sujeto debe atenerse a las obligaciones de la situación y a las condiciones sociales de enunciación (el marco socio-comunicativo) pero a su vez, mediante determinadas estrategias discursivas tiene un margen de libertad, puesto que elige una forma específica de poner en escena su discurso. Es un sujeto definido "en una relación de intersubjetividad con respecto a otro" (p. 43).

En consecuencia, el corpus representa el aspecto empírico del hecho comunicacional que se estudie. Según el autor, éste se constituye de producciones discursivas que se agrupan de acuerdo al tipo de situación comunicativa que se trate (corpus periodísticos, publicitarios, políticos, etc.).

Finalmente, se hace preciso aclarar que si bien la investigación se engloba dentro

de la problemática comunicacional y descriptiva, también posee características de un tipo de investigación *representacional e interpretativa* dado que el ser humano ejerce una actividad de pensamiento que le lleva a producir determinados discursos de racionalización, explicación, y justificación de acuerdo a la forma en que vive y representa el mundo. De este modo, en el corpus estudiado se analizarán los discursos de representación en torno a la influenza A (H1N1) y el concepto de salud que propone cada medio en particular.

Vale aclarar que una disciplina del discurso puede ser útil para abordar los diferentes sentidos de los discursos sociales que aparecen en el acto global de la comunicación. Sin embargo, para Charaudeau (2001) es necesaria una teoría del sujeto, dado que el sentido procede de la enunciación, y por consecuencia se remite a un locutor distinto de su interlocutor, a saber, un sujeto sea individual o colectivo que es "origen y final del acto de enunciación y se define por tanto a través de múltiples relaciones intersubjetivas" (p. 51).

Desde la perspectiva de la teoría de la enunciación, el AD se centra en identificar las características de los comportamientos que define "el cómo decir" en función de condiciones psico-sociales en situación de intercambio: el contrato de comunicación.

Más aún, el estudio de las características discursivas propias de un corpus de análisis prueba lo que son las condiciones del contrato de comunicación de la máquina mediática, a saber, las estrategias del proyecto discursivo de un determinado locutor y, por otro lado, la reactivación o transgresión de esas características.

3. El corpus

El análisis del discurso es una *disciplina de corpus*, de ahí la importancia de su conformación. En este sentido, existen varias clasificaciones¹ que Patrick Charaudeau describe a lo largo de ciertos trabajos de las que se retoma el tipo de *corpus situacional*, fundando en un dispositivo característico: la prensa escrita de tirada nacional. Sin embargo, cabe destacar que si bien puede enmarcarse dentro de un tipo de la taxonomía que establece el autor, se recuperan conceptos de las otras propuestas

¹ Charaudeau propone clasificar un corpus de acuerdo a si es:

-propiamente lingüístico

- nocional: interés en una noción por ejemplo, el discurso humorístico. La noción del humor y la ironía en diferentes lugares

- textual: los textos de una misma fuente, escritos de un mismo autor

- situacional: en un mismo dispositivo por ejemplo, la publicidad en un medio

- presentacional: imaginarios políticos, lo que caracteriza a las comunidades, los grupos sociales, lo que nos une. Es decir, imaginarios políticos que se comparten entre los miembros de un mismo grupo. Por ejemplo, cómo la mujer es representada en la publicidad; qué imaginario se tiene de la mujer, del hombre, de los niños etc.

Sin embargo, el autor considera que estas características no son excluyentes unas de otras, dado que muchas veces pueden combinarse. VÉASE Charaudeau, P. (---) *El análisis del discurso*. Universidad Pedagógica de Colombia. Disponible en: <http://www.youtube.com/watch?v=Njp7o0ER8II>

(por ej. la nocional).

En efecto, un corpus es resultado de la construcción que realiza el analista de acuerdo a su objetivo principal y específicos:

“Se reúne primero un determinado material textual en función de un objetivo de análisis global; después se deconstruye y se reconstruye atendiendo a otros objetivos más específicos, con la ayuda de criterios destinados a evidenciar algunos contrastes”. (Charaudeau, 2005, p. 8)

En la presente investigación el corpus se delimitó a raíz del proceso que explica el autor, en primer término por el objetivo principal y luego atendiendo a los objetivos específicos. Sin embargo, vale mencionar que un corpus nunca queda establecido de una vez por todas, por lo contrario, es un proceso de construcción y reconstrucción constante de acuerdo a los criterios que definan el análisis.

De esta forma, Charaudeau subraya dos momentos en la constitución de un corpus:

- un primer momento en que se recoge el material
- un segundo momento en que se construye el corpus de trabajo

Esta construcción, dice el autor, se realiza de acuerdo al principio de coherencia en función de objetivos propuestos por un lado, y por otro, en la *condición de contraste*, es decir que el sentido se infiere de la diferencia, de un proceso de comparación.

Para este lingüista existen dos tipos de contrastes: uno *externo*, donde interviene la variable temporal (permite preguntarse si el objeto ha cambiado en el curso del tiempo o sigue siendo el mismo); la variable espacial (permite estudiar la incidencia cultural del objeto analizado); la variable de los géneros (permite ver en qué medida hay similitudes o diferencias entre éstos). El otro, *interno* cuando las variables afectan las características del género y crean variantes. Por ejemplo, en el caso del discurso publicitario, se utilizarán variables que permitan contrastar publicidad de la calle, de las revistas y de la televisión o la radio. O bien, dentro del discurso político un ejemplo es el análisis de los diferentes candidatos políticos.

En esta tesis el tipo de contraste es *interno*, puesto que es un contraste entre dispositivos de un mismo género: el discurso de la información en tres medios de prensa gráfica relacionados con el tratamiento de una temática en particular: la influenza A (H1N1).

Otra de las características de suma relevancia para el armado del conjunto de textos radica en poder discernir los conceptos de *material* y *corpus*. En el primer caso se trata de una recopilación de material oral o escrito en bruto o “a secas”, según sus condiciones de producción, aún cuando dicha selección esté centrada en determinados espacios institucionales (por ej. el discurso de la información).

De otro modo, el corpus es una discriminación sustentada en un interrogante his-

tórico y de carácter específico. Este conjunto de textos no es espontáneo ni natural aunque tampoco forzado, sino que se trata de un trabajo de recorte o selección intencionada resultado del ejercicio de atención y percepción del analista.

Por consiguiente, el presente trabajo partió de tomar la totalidad de las notas de diversas secciones y géneros periodísticos (240 piezas discursivas), de ahí la diversidad y heterogeneidad de los materiales. Una vez recogido el material “a secas” comenzó la etapa de conformación del corpus de análisis.

3.1. Su constitución

Ahora bien, luego de delinear en términos generales algunos rasgos teóricos de lo que se considera un corpus, es momento de ahondar sobre el proceso de conformación en esta investigación.

Así como menciona Charaudeau, hubo una primera etapa de recolección del material. En este sentido, se recogió la totalidad de las publicaciones sobre el virus en las ediciones impresas de Clarín, La Nación y Página 12 en el período estudiado (mayo-julio) que superó las 240 notas.

Esta primera recolección se llevó a cabo de acuerdo al objetivo general, a saber, analizar la construcción discursiva que efectuaron los diarios Clarín, La Nación y Página 12 de la influenza A (H1N1) en Argentina, desde el primer caso del virus confirmado por el Ministerio de Salud de la Nación, ocurrido en mayo de 2009, hasta el mes de julio donde se registró el pico máximo de contagios.

Luego comenzó el proceso de exploración e inmersión en el corpus a partir del cual se establecieron ciertos criterios de selección de las notas y se decidió trabajar con aquellas de la tapa o portada de cada diario y su desarrollo en el cuerpo del mismo. Así, se descartaron las viñetas, las cartas de lectores, los suplementos, las entrevistas y el “pirulo de tapa” (correspondiente al diario Página 12). Por otra parte, no se incluyeron los artículos en los que el tema fue mencionado pero no desarrollado en el texto completo. Así también las informaciones que no puntualizaban en la situación de Argentina, no constituyeron objeto de estudio del presente análisis.

Mediante ese primer “barrido” se logró un corpus de 125 notas de tapa que fueron englobadas de acuerdo a ejes temáticos que aparecieron en función de una lectura pormenorizada y una síntesis de cada pieza, es decir aquellos temas transversales y recurrentes en los medios gráficos estudiados. A continuación se presentan los ejes temáticos que se consideraron relevantes:

Clarín, Página 12 y La Nación:

- El virus en su fase inicial. Los primeros casos
- La multiplicación de casos (la pandemia)
- Casos fatales

- Escuela/educación y su relación con los dos primeros ejes
- Prevención (licencias laborales, vacaciones, turismo, vida cotidiana, recreación, elecciones)

Clarín y La Nación:

- Servicio médico: emergencia sanitaria, vacunación, educación, gobierno nacional, provincial y municipal

La delimitación de estos ejes permitió una segunda aproximación al corpus, puesto que se pudo observar que Clarín y La Nación comparten un eje temático del cual queda exento el diario Página 12.

Sobre estas 125 notas hubo otro momento de “recorte” en donde se tomaron para el análisis aquellas notas de tapa principales en cada medio y fueron enmarcadas de acuerdo a su género sea informativo, de opinión, o de entretenimiento, de las que se escogió el género informativo². Dentro de éste, se optó por tomar aquellas que respondían al subgénero “nota informativa”, por lo que se descartaron las crónicas y otros subgéneros. De esta forma, la selección arrojó como resultado 13 notas principales de tapa en Clarín, 12 en La Nación y 2 en Página 12, lo que proyectó una aproximación al análisis.

El último criterio de selección fue tomar en consideración la curva epidémica entendida como aquella que concentra toda la información epidemiológica de un evento, como su fecha de inicio, el lugar, y características sociodemográficas que ayudan a una mejor descripción. Autores del campo de la Epidemiología en México la definen:

“La definición más simple de una curva epidémica es que ésta es la representación gráfica del número de casos durante la investigación del brote de acuerdo con la fecha de inicio de la enfermedad y con el número de casos documentados. Esta representación gráfica es útil, ya que ofrece información del patrón de propagación del evento durante el brote, la magnitud del mismo, permite reconocer la presencia de casos aislados, observar si el evento tiene una tendencia en el tiempo y calcular el periodo de exposición del evento”. (Kuri Morales et. al., 2009, p. 223)

De acuerdo a lo que dicta la curva epidémica del virus de influenza A (H1N1) del año 2009 en Argentina, el inicio de circulación autóctona se dio a partir del 17 de mayo de ese año y el pico máximo de contagio fue entre el 20 de junio y 3 de julio con una transmisión generalizada en todo el país.

En este sentido, si bien se escogieron las notas que respondían al período de la cur-

² Es necesario subrayar la complejidad al momento de abordar los “géneros discursivos” dada la hibridación o contaminación existente de éstos. VÉASE Marco teórico.

va epidémica, se consideró la jornada del día 08/05, puesto que aunque se trató de un caso importado (el afectado adquirió la enfermedad en otro país), fue el primero confirmado en Argentina y concierne al problema de investigación de esta tesis.

Así, de la primera etapa de recolección de la totalidad del material en función del objetivo de la investigación, logró elaborarse un corpus de 18 notas sobre la influenza en los tres medios gráficos. A partir de allí, se comenzó con el análisis enunciativo y el estudio de la puesta en discurso en relación con algunas categorías analíticas.

3.1.1. La saturación metodológica como criterio de recorte

Finalmente, el análisis lingüístico/enunciativo permitió acotar el corpus a **15 piezas discursivas** a través de la aplicación de la *saturación metodológica*. Cabe subrayar que se trata de un criterio utilizado en metodología de la investigación social.

Glaser y Strauss (1967) piensan que el juicio para considerar cuándo cesa el muestreo de grupos pertinentes a una categoría, es la saturación teórica de la categoría. Es decir, ya no es posible continuar desarrollando nuevas propiedades significativas para una investigación. Para los autores, la saturación se determina por la combinación de los límites empíricos de los datos, la integración y consistencia de la teoría y la sensibilidad teórica del analista.

Así, en la investigación se descartaron notas de acuerdo a la reiteración de categorías enunciativas, que no aportaban a los efectos de sentido posibles al momento de la interpretación.

3.2. El por qué de la selección

Si bien en el apartado teórico/conceptual se fundamentó la elección de los periódicos Clarín, La Nación y Página 12, puede señalarse que estos constituyen a nivel nacional los medios gráficos más relevantes de Argentina, de ahí su importancia en considerarlos para el análisis del virus A (H1N1).

Por otro lado, escoger los diarios de edición impresa de mayor circulación en el país radica en que, como dice Brunelli (2001), el periódico continúa siendo el medio que aporta la mayor parte del conocimiento social y político, como también las creencias sobre el mundo.

En efecto, la importancia del texto escrito reside en que posee una función de prueba para el establecimiento de la verdad que no está al alcance de la oralidad, a la que no se puede volver y es aparentemente más efímera (Charaudeau, 2003, pp. 145-146).

Si bien podrá objetarse que las ediciones digitales también constituyen texto escrito, las notas se actualizan y modifican constantemente a lo largo del día por lo que pierden relevancia y muchas veces su búsqueda se torna dificultosa. En el caso de

las ediciones impresas, se constituyen en forma de documentos, y funcionan como prueba sin tener un carácter efímero.

En esta línea, Antonio Feria Moreno (1995) subraya que el soporte gráfico/textual de la prensa es ideal para el tratamiento de temas específicos como los vinculados a la salud, puesto que permite un acercamiento de forma reflexiva, discursiva, racional y crítica en este tipo de temáticas.

3.3. La elección de las tapas

La consideración de las piezas de tapa está basada en que esta última ofrece al lector una aproximación a la construcción jerárquica de las noticias. María Laura Braga (1994) apunta que existen criterios prefijados para la selección de la página en la que se ubicará cada noticia; en este sentido la decisión está íntimamente relacionada con la importancia que se le atribuirá a la información:

“La primera página permite una aproximación inicial al periódico. Contiene elementos fundamentales para establecer o continuar la elección del mismo por parte de los lectores, y presenta las informaciones más importantes que se desarrollarán en el interior”. (Braga, 1994, p. 13)

Bajo esta óptica, Mar De Fontcuberta (2011) explica que las informaciones de la primera página son las principales que ve el lector y en donde el medio expone su propia valoración de los hechos periodísticos; lo que marca su personalidad y características particulares.

En este sentido, analizar las piezas de tapa principales sobre el virus es una forma de acercamiento a las características de los periódicos estudiados y cómo cada uno jerarquizó la gripe A, es decir un primer acercamiento tanto de las similitudes como diferencias ideológicas de los medios en cuestión. Dicho anteriormente, la aproximación inicial que arrojó este criterio de selección, fue la cantidad de notas informativas principales de tapa en Clarín (13), La Nación (12) y Página 12 (2) que brindó un panorama sobre las diferencias ideológicas entre estos.

Ciertamente, esta jerarquización informativa fue un criterio de selección que se consideró fundamental, puesto que muchas veces a lo largo del período estudiado si bien en la portada aparecieron notas sobre la influenza, no eran principales.

Entonces, ¿cómo se caracteriza una nota principal de tapa? Siguiendo a Fontcuberta (2011) existen determinados elementos que dan cuenta de la relevancia que le quiere dar el medio a una temática. En este sentido, la extensión de los títulos, la clase de letra que utiliza, los espacios en blanco, el empleo de fotografías o infografías, las columnas que ocupa, el uso de recuadros, entre otros.

Asimismo, para la clasificación también se tomó en cuenta el criterio de notas prin-

cipales de tapa que expone Ana Atorresi aunque menciona que no existe uno sólo para considerarse ya que pueden realizarse variados tipos de lectura. Conviene decir al respecto, que para la investigación se recuperó lo expuesto por la autora en relación a la *línea de indicatividad*:

"Si tenemos en cuenta que los diarios, mayoritariamente, se exhiben y venden doblados al medio o superpuestos dejando a la vista la mitad superior, notaremos que la parte más visible para el lector potencial que examina el puesto de venta es precisamente ese sector de la portada. (...) lo más importante y llamativo se ubica en esa zona de la primera página: las convenciones de la lectoescritura occidental determinan, de acuerdo con la llamada línea de indicatividad, que se lea de arriba hacia abajo y de izquierda a derecha". (Atorresi, 1996, p. 145)

Vale mencionar que el criterio de la línea de indicatividad fue complementado con las características antes mencionadas en relación a las fotografías infografías, titulares, paratexto, etc. En este contexto, la extensión que proporciona un titular, por ejemplo, es una característica de cómo el diario configura su nota principal. Así Fontcuberta (2011) explica que para establecer su relevancia debe tenerse en cuenta el número de líneas, columnas (a mayor cantidad, mayor importancia) y por otra parte, el cuerpo del título (mientras más ocupe más valorada está la noticia) la clase de letra (si es fina, negrita, los destacados, etc.) y por último, la colocación (en qué parte se encuentra ubicado).

Gonzalo Abril (2005) resume la jerarquía que un diario le otorga a una información al señalar el hecho de que un acontecimiento esté presentado en primera plana, con grandes titulares, da cuenta tanto de la actitud apreciativa de quien la publica así como la posición que le asigna al destinatario; un alto grado de incumbencia en la temática.

En esta línea también apunta Van Dijk (1997) quien comenta que la portada (en su parte superior), el tamaño de titulares, la utilización de diferentes fuentes y negritas, las fotografías, todo ello expresa la prominencia y relevancia de los sucesos, mientras que a su vez instrumentan la formación de determinadas representaciones por parte del lector.

Hasta aquí se han expuesto los fundamentos de la elección de las notas principales de tapa en periódicos de tirada nacional en su edición impresa. Ahora es necesario explicar por qué se escogió para el análisis el género informativo, particularmente las notas informativas.

3.4. La importancia del análisis lingüístico enunciativo en notas informativas

En primer término, si bien anteriormente se definió el género informativo y las ca-

racterísticas que lo componen se vuelve relevante tomar en consideración algunas cuestiones esenciales.

Desde la postura que se enmarca esta tesis, el análisis del discurso desde la línea francesa de la teoría de la enunciación, se destaca concretamente la subjetividad en el lenguaje mediante indicios específicos o huellas involuntarias que deja el enunciador al momento de apropiarse del aparato formal de la lengua por un proceso de enunciación. En efecto, ningún discurso puede considerarse neutro aunque si puede hablarse de grados mayores o menores de subjetividad, es decir discursos implícita o explícitamente subjetivos.

Respecto del subgénero nota informativa por sobre otros como la crónica por ej., la elección reside en que se pretende crear la ilusión de "objetividad" de acuerdo a determinadas particularidades; se trata de una exposición de los hechos mediante la tercera persona discursiva (Benveniste la denomina la no persona) dado que se intenta ocultar la subjetividad intentando alejarse y no involucrarse con lo dicho. Sin embargo, desde la teoría de la enunciación se puede dar cuenta de la subjetividad en un discurso, incluso en textos aparentemente desprovistos de cargas valorativas.

Por otro lado, y en relación con la jerarquía informativa puede señalarse que una de las principales características del subgénero elegido consiste en estructurar la información en relación a una pirámide invertida. Esto significa que lo valorado por cada medio como primordial se ubica al comienzo de la nota en función de las cinco W³, y los detalles que complementan la noticia se explican también de mayor a menos grado de relevancia.

Bajo esta óptica, el hecho de que la nota informativa posea la estructura de pirámide invertida, proporciona de forma alguna la relevancia del medio a determinadas cuestiones por encima de otras, lo que pone en escena junto con los actores y fuentes que trae a colación, así como aquellas que oculta o deja al final de la noticia.

4. Las categorías enunciativas

Dicho anteriormente, el análisis del discurso es un campo interdisciplinario en donde el discurso es concebido de acuerdo a la sub-disciplina específica que lo trate. Ahora bien, desde la metodología que concierne a la investigación, la teoría de la enunciación estudia la subjetividad del lenguaje de acuerdo a ciertas categorías enunciativas que posibilitan la identificación de marcas o huellas involuntarias que deja un enunciador cuando se apropia del aparato formal de la lengua y la convier-

3 La expresión de las "W" hace referencia al qué, quién, cuándo, dónde, por qué y cómo en el idioma inglés. What, who, when, where y why, a excepción del cómo que se traduce en how.

te en discurso por un proceso de enunciación.

Desde esta corriente teórica/metodológica se retomarán aquellas consideradas más relevantes para el análisis lingüístico sobre la influenza A (H1N1) del año 2009 en Clarín, La Nación y Página 12 que permitirán ilustrar en cada medio analizado, el uso de determinadas estrategias discursivas mediante la elección de formas gramaticales y léxicas.

4.1 Las muchas voces del discurso:

La **polifonía** refiere a que en un discurso, se pueden reconocer diversas fuentes de enunciación declaradas explícitamente o bien de forma implícita, en este sentido es que se habla de muchas voces en el discurso. Esta categoría de análisis resulta fundamental para la investigación ya que considerando la heterogeneidad de voces que pueden coexistir, es relevante para observar aquellas que aparecen en el discurso sobre la influenza A de cada diario: qué actores en juego toman la palabra, cuáles no, a quién está refiriendo el medio, los puntos de vista que trae; con quiénes polemiza y con quiénes se solidariza.

En relación a la inscripción de diferentes voces presentes en un texto, es preciso remitirse a los años 1920/30 en donde dos intelectuales rusos, Voloshinov/Bajtín dan cuenta del carácter heteroglósico del lenguaje, su función dialógica y constituyen uno de los antecedentes de la teoría polifónica que Oswald Ducrot elabora años más tarde.

En este sentido, la heteroglosia refiere a la multiplicidad de puntos de vista presentes en los enunciados lingüísticos por la actuación de varias voces. Siguiendo a Concepción Otaola Olano (2006), es que se remarca que el discurso está repleto de las muchas voces que se encuentran en diálogo permanente en una comunidad determinada; lo que por otra parte, remarca su condición de producto social no neutro en donde se plasman las connotaciones o ideologías adquiridas en la historia por una comunidad hablante. Así Bajtín explica:

"La orientación dialógica es, por supuesto, un fenómeno característico de todo discurso. Es el ámbito natural de todo discurso vivo. El discurso encuentra el discurso del otro en todos los caminos, en todas las orientaciones que llevan a su objeto, y no pueden dejar de entrar en interacción viva e intensa con él". (Bajtín, 1981, citado por Otaola Olano, 2006, p. 205)

De esta forma, no existe la neutralidad en la lengua dado que siempre está el "otro" en el uno; a saber, toda palabra remite a un contexto o contextos de donde viene penetrada del significado dado por otros, lo que el lingüista denomina "saturación del lenguaje".

Bajo esta óptica, Bajtín y su círculo explican la función dialógica del lenguaje, es decir, la construcción de un enunciado entre dos personas socialmente organizadas y aunque un interlocutor real no exista, siempre se prefigura como una especie de representante del grupo social al que el hablante pertenece (Otaola Olano, 2006). En esta línea, el dialogismo constituye la condición de significación, pues producir significado implica estar en diálogo con el otro, es el resultado del entrecruzamiento de los discursos.

Cabe mencionar que en la teoría de la enunciación de Émile Benveniste, se da cuenta implícitamente del carácter dialógico del lenguaje puesto que se sostiene que el locutor al momento de asumirse como tal, implanta a otro delante de él, postula un alocutario; es precisamente el carácter destinado de los enunciados.

Ahora bien, el lingüista francés Oswald Ducrot es quien se sirve de los postulados del círculo de Bajtín para elaborar su teoría polifónica en la que cuestiona la unicidad del sujeto hablante, y expresa la pluralidad de voces existentes en un discurso.

Del mismo modo que Bajtín, propone diferenciar la *oración o frase del enunciado* entendiendo la primera como un objeto teórico de la gramática, no observable; mientras que el enunciado es aquella manifestación particular observable. Así, define *significación de sentido* considerando que la primera pertenece al ámbito de la oración, y el sentido, por otra parte, es la caracterización semántica del enunciado, lo que pertenece al dominio de la enunciación.

Uno de los puntos principales que aborda Ducrot en su teoría es el desdoblamiento del sujeto en las figuras de sujeto empírico, locutor, y enunciadores para demostrar los diferentes casos en que una persona que produce materialmente un enunciado no se muestra responsable del mismo.

El *sujeto empírico*, es el productor material y efectivo del mensaje, aquel que lo profiere o escribe. Es importante señalar que la figura de este sujeto no constituye la atención de Ducrot, quien se centra en las otras dos.

Por otro lado, define al *locutor* en forma singular, como el ser del discurso, aquel supuesto responsable de un enunciado: "es el que está presente, en el sentido mismo del enunciado, como el ser a quien debemos imputar la aparición de ese enunciado. A él remiten el pronombre "yo" y las otras marcas de la primera persona" (Ducrot, 1984, p. 259). Hay que aclarar que el locutor no siempre coincide con el autor empírico del enunciado, de lo contrario muchas veces son diferentes.

La tercera figura constituye la de los *enunciadores*, que representan aquellos puntos de vista que están expresados en la enunciación y presentes en los enunciados. Vale mencionar que se trata de figuras abstractas a los cuales no se les puede atribuir palabras concretas, aunque en la enunciación estén presentes. Explica Ducrot "un enunciado puede dar a su enunciación un responsable (locutor) diferente de los res-

ponsables que él confiere a algunos de los actos efectuados en esta enunciación" (Ducrot, 1984, p. 262). Así, lo ejemplifica mediante la ironía en donde pueden diferenciarse las figuras de locutor/enunciadores puesto que en un enunciado irónico además de la voz del locutor, se desprende otra, la de un enunciador que presenta un punto de vista insostenible, no literal del cual el locutor no se hace cargo, hace oír un discurso distanciado.

Para clarificarlo aún más, el autor propone pensar que el enunciador es al locutor lo que en una obra teatral el personaje es al autor. Allí se cristalizan distintas voces y puntos de vista expresados mediante los personajes que no son asumidos por el propio autor, pero sin embargo, éste puede dirigirse al público mediante sus personajes. Lo mismo ocurre con el locutor, de modo análogo, responsable del enunciado, da existencia por medio de éste a unos enunciadores cuyos puntos de vista y actitudes él organiza (Otaola Olano, 2006).

Ahora bien, ¿cuáles son los diversos mecanismos polifónicos que existen y permiten dar cuenta de la distinción entre locutor/enunciador/es? Antes de analizar algunos de ellos es importante subrayar que la noción de *intertextualidad* -entendida como la incorporación de otros textos en un texto- atraviesa a cada uno de los procedimientos polifónicos.

4.1.1. Las formas alusivas

A través de la *alusión* se refieren personas u objetos sin nombrarlos explícitamente y los interlocutores necesitan de un conocimiento compartido y el contexto para entender cuando se trata de una forma alusiva. Así, puede tratarse de una figura discursiva como una obra literaria, una canción, un evento, un lugar, entre otros.

Así también la utilización de datos duros, puntualmente las *cifras*, puede considerarse una forma de alusión, puesto que el locutor mediante su uso, trae a colación diferentes enunciadores como pueden ser en el corpus de análisis la Organización Mundial de la Salud, documentos variados de Salud Pública y Epidemiología, entre otros. En efecto, este recurso puede definirse como un mecanismo ideológico que permite legitimar los discursos, a través de una autoridad moral que lo profiere. En este sentido, se trata de conocimientos incontrovertidos elaborados por instituciones que condicionan y refuerzan la estrategia de autoridad.

4.1.2. La ironía

La *ironía* permite expresar palabras que no se condicen con el sentido literal del enunciado y por ello el locutor se lo hace decir a alguien más, por lo que se oye otra voz que, como diría Ducrot, sostiene lo insostenible y suele provocar gracia en los interlocutores. Esa otra voz oculta tras la ironía, sentimientos de envidia, ira, etc. que

no son socialmente aceptados y que puede manifestar aquel que la profiere. Página 12 utiliza de forma casi constante la alusión y la ironía como juego discursivo entre fotografías e infografía; una característica propia del estilo del diario enmarcada en el “nuevo periodismo”. Como señala Atorresi (1999), es el editorialismo político a partir del humor irónico, en la medida en que se expresa la opinión/interpretación de un hecho.

4.1.3. Negación y restricciones

Otro de los procedimientos es la *negación polémica* que mediante su estructura permite introducir otro enunciador en el propio texto para después ser refutado o en función de respaldar las propias opiniones. En este contexto, un enunciado negativo encierra una proposición positiva a la que se extrae al momento de la negación. Así, el locutor se asimila a un E2 y se opone a un E1 que presenta la afirmación, de forma tal que lo pone en escena en su discurso. No necesariamente E1 corresponde a un autor efectivo, sino que la actitud positiva es interna al discurso.

Las conjunciones adversativas *pero* y *sino*, también son formas refutativas dirigidas a rechazar una opinión. Jorge Lozano, Cristina Peña-Marín, y Gonzalo Abril (2009) explican que la característica común en ambos casos, reside en que representan el discurso del otro en el de aquel que enuncia la adversativa.

“Con sino el discurso del otro es citado como objeto de un rechazo inmediato por parte de quien lo cita (en la medida en que sino sigue siempre a un enunciado negativo, el argumento expuesto sobre la negación justifica el análisis de sino como forma de cita); con pero el discurso ajeno es citado como objeto de un acuerdo instrumental que será también anulado por el argumento que le sigue y que objeta las conclusiones que podrían desprenderse del enunciado primero. (Cuando pero va precedido de una oración negativa, ésta es también atribuida a otro (...))” (Lozano et. al., 2009, pp. 157-158)

Maingueneau (2008) denomina “concesiva” este tipo de polifonía en donde el locutor se muestra de acuerdo con otro punto de vista e identifica también conectores como *puesto que*, *aunque*, *sin embargo* donde se retoma la enunciación de otro. De este modo, utilizar este tipo de recurso incide sobre la imagen del locutor a quien se le otorga el *ethos*⁴ de un hombre reflexivo que tiene en cuenta los argumentos opuestos.

4.1.4. El uso de comillas, cursiva y negrita

Otra de las herramientas polifónicas está en relación con los desfases en el interior

⁴ Es una palabra griega que significa “costumbre” y se relaciona con el carácter y la personalidad para “hacer el bien”. En esta línea, Maingueneau la utiliza para hacer referencia a la impronta de un hombre razonable y lógico.

de la enunciación: la *puesta entre comillas* o el *entrecomillado*. Las comillas se encuentran plenamente integradas a la sintaxis de un texto y en palabras de Maingueneau (2008), al colocarlas en los extremos de un término, el enunciador llama la atención de su coenunciador al que le queda la tarea de comprender el por qué de ello.

En este sentido, entrecomillar una palabra o enunciado puede adquirir diversas significaciones pero lo que caracteriza a esta forma de polifonía es que se remiten responsabilidades a otros enunciadores, sea cual sea la justificación. En este contexto, entrecomillar está en función con:

- un elemento empleado por un grupo social determinado
- un elemento empleado por un partido político, una secta, una disciplina científica etc.
- un lugar común, un estereotipo.

Cabe mencionar que sean las características que sean, la puesta entre comillas remite a una distancia que el locutor presenta al indicar que su discurso no coincide consigo mismo aunque sin explicitarlo. De modo que para descifrarlo, el lector debe tener en cuenta el contexto y el género discursivo, lo que por otra parte y siguiendo a Maingueneau, implica una connivencia mínima entre enunciador y lector. El enunciador que utiliza comillas debe construir una determinada representación de sus lectores para anticipar las capacidades de desciframiento.

En relación a la *cursiva* o *bastardilla* y *el uso de negrita*, si bien Maingueneau aclara que las diferencias con las comillas no se encuentran marcadas en la prensa actual, puesto que se emplean de manera indistinta, puede sostenerse que la utilización de la cursiva y negrita se reserva a las palabras extranjeras y para insistir en ciertas unidades. De forma contraria, las comillas están mayormente relacionadas con un distanciamiento del locutor.

Clarín, como parte de su estilo pone en escena la negrita para remarcar y destacar diversas cuestiones; lo que se señala como una característica que hace a la espectacularidad y sensacionalismo de un medio de comunicación. Además el uso de negrita no sólo es un recurso de la polifonía, sino de la modalidad del enunciado lógica refuerza la aseveración.

4.1.5. Las citas destacadas y las personas del discurso

Aquí se trata de aquellos enunciados que fueron extraídos de un texto de origen de un locutor identificado como las frases de políticos o determinadas figuras y citas utilizadas para titulación o márgenes de artículos de la prensa escrita.

Maingueneau comenta que no debe hablarse de estos destacados sólo como citas, puesto que se trata de un realce respecto de los demás enunciados que es denominado *sobreaserción*. Es imprescindible subrayar que las sobreaserciones de los locutores que eligen subrayar los diarios son, generalmente, aquellas de autores que

poseen una notoriedad. De ahí la importancia de considerar qué tipo de citas traen a colación los medios estudiados para hablar de la influenza A (H1N1) en función de autoridad, reliquia, cultura y epígrafe.

Al ser la influenza A (H1N1) 2009 en Argentina una problemática de salud pública, cabe destacar que los textos periodísticos utilizaron citas de autoridad para darle voz locutores superlativos y garantizar la validez de la enunciación (ministros, médicos, diferentes autoridades) dejando de lado aquellas que funcionen a modo de prueba (diferentes testimonios de personas contagiadas por el virus, familiares cercanos, etc).

Por otra parte, los tipos de citas están íntimamente relacionados con las identidades de los sujetos, cómo es la relación entre ellos y cómo se los nombra dado que la elección del tratamiento no es azarosa, sino intencional. De esta forma, en el caso de las notas sobre la influenza A (H1N1) analizar las personas del discurso es fundamental para observar el modo que se utiliza para referirse a aquellos de quien se habla. Así como sostiene Atorresi, todo apelativo comporta una evaluación subjetiva desde el momento en que es proferido por un sujeto de la enunciación y la relación social que tiene con la persona designada; pues no es lo mismo -a modo de ejemplo- referirse a "la ministra de salud" o enunciar "Ocaña".

Levinson (1983) es quien explica las diversas formas de tratamiento que manifiestan la relación entre los interlocutores. Para ello desarrolla la llamada *deixis social* que define como:

"Aquellos aspectos de la estructura del lenguaje que codifican las identidades sociales de los participantes (mejor dicho, los titulares de los papeles de los participantes) o la relación social entre ellos, o entre uno de ellos y personas y entidades a que se refieren (...)". (Levinson, 1983, citado por Otaola Olano, 2006, p. 141)

Consecuentemente, la intención que tenga el locutor al relacionarse con el interlocutor en cada instancia de comunicación, va a manifestarse por la selección que realice (apelativos, vocativos, nombres, tratamientos honoríficos). De ahí que se revelará distancia o proximidad, respeto o confianza, el carácter formal e informal de la situación de comunicación etc.

En relación a los apelativos, se vuelve necesario retomar algunas concepciones. Existen apelativos usuales que son los pronombres personales (vos, usted, tú); los títulos (su señoría); términos de relación (compañero, colega); términos de parentesco (hermano etc.) los términos que designan a un ser humano (muchacho); o bien términos empleados metafóricamente (mi diosa, monstruo) y algunos adjetivos son utilizados con la misma función (mi querido, mi amada).

Es de relevancia indicar que el carácter deíctico⁵ radica en que estas designaciones permiten la identificación de un referente con la ayuda de todas las indicaciones que pueda aportar un evento comunicativo.

4.1.6. El discurso referido

Se constituye en uno de los recursos lingüísticos dentro de la polifonía que introduce diferentes voces dentro de un discurso. En este sentido, como apunta Maingueneau (2008) toda forma de discurso referido constituye una enunciación sobre otra enunciación y hay un encadenamiento de dos acontecimientos enunciativos. En esta línea, Calsamiglia Blancafort y Tusón Valls subrayan que toda cita tiene un discurso de base (D1) que incluye un discurso citado (D2) cuyos responsables son dos locutores diferentes y pueden ser identificados según los rasgos lingüísticos que presenten.

Un medio en el que puede distinguirse la inserción de otra voz que no es la del locutor y donde quedan deslindadas las responsabilidades en un discurso, es por la *modalización en discurso secundario*. A través de marcadores como *según, según fuentes bien informadas, para X, al parecer, etc.*, expresa otro punto de vista. Este recurso es particularmente utilizado en el corpus seleccionado para referirse a diversas cuestiones relacionadas con la influenza y como sostiene Hortiguera en su artículo⁶ esto permite la diseminación de rumores ya que no se puede verificar la información al tratarse de fuentes ambiguas. Este fenómeno puede tomarse desde la modalidad de enunciado lógica dado que está relacionada con el posicionamiento que profiere el locutor en función de su enunciado, que, por otro lado, se constituye en un juego doble entre restricción y refuerzo de la aserción, dado que si bien refuerza la idea de objetividad de manera global, restringe la responsabilidad de lo proferido.

Otro de los procedimientos es el *discurso directo*, una de las manifestaciones en donde la polifonía se hace presente de forma explícita mediante signos gráficos (dos puntos y comillas, a veces sólo comillas) que permiten identificar claramente la inserción de un enunciado en el interior de otro, la porción de texto que no corresponde al locutor. De esta forma, se distingue porque supone una ruptura sintáctica entre el D1 y el D2, se mantienen dos situaciones de enunciación diferentes, la del discurso citado y la del discurso citante.

El discurso directo supone ser una transcripción fiel y literal de lo dicho por una persona e intenta generar la ilusión de "objetividad" mediante la restitución de las palabras citadas. Sin embargo, como apuntan diversos autores, se trata de una puesta en escena que pretende autenticar mediante "una suerte de imitación":

5 Cabe mencionar que los deícticos no son trabajados en la presente tesis, a excepción de la deixis social dado que esta última permite identificar el tratamiento de las personas del discurso y de ahí su elección.

6 VÉASE: Estado de la cuestión.

“Siendo reconstruida la situación de enunciación por el informador, es esta descripción necesariamente subjetiva la que da su marco a la interpretación del discurso citado. El discurso directo, pues, no puede ser objetivo: cualquiera que sea su fidelidad, el discurso directo nunca es otra cosa que un fragmento de texto dominado por el enunciador del discurso citante que dispone de múltiples medios para darle una iluminación personal”. (Maingueneau, 2008, p. 162)

A lo expuesto por el autor, puede agregarse entonces, el hecho de que extraer las palabras de una situación de enunciación e insertarlas en otro contexto lingüístico y extralingüístico las hace entrar en una nueva relación dialógica, en términos de Bajtín, y puede adquirir diversas significaciones puesto que funciona en un nuevo sistema significante.

Por otra parte, todo discurso directo presenta un verbo introductor cuyo significado indica que hubo enunciación y está cargado de sentido: utilizar el verbo “decir” no es lo mismo que “reconocer”, “explicar”, “confesar”, “insistir” entre otros. Asimismo, traer a colación determinadas voces y otras no, también es una muestra de la subjetividad del lenguaje, no sólo en la forma de introducir las.

Maingueneau aclara que la inserción del discurso directo como modo de discurso referido está en relación con las estrategias y el género de cada texto. El locutor citante puede intentar parecer auténtico (fidelidad de la cita), poner distancia (no adherir a las palabras citadas o no querer mezclarlas con las suyas sea por respeto, desnivel entre palabras, etc.) o bien para mostrarse objetivo (serio).

Otra de las formas en que puede darse cuenta de la introducción de voces ajenas en un discurso es mediante el *discurso indirecto*. Aquí el locutor se apropia del contenido de las palabras del otro, por lo que supone una interpretación. Maingueneau (2008) explica que la estructura de este discurso referido es una subordinada completiva de objeto directo introducida por un verbo de habla. A diferencia del directo, presenta una sola situación de enunciación que remite a la del discurso citante, es decir las localizaciones se hacen en función de quien cita y no al locutor citado.

Al igual que en el discurso directo, el verbo introductor no es neutro y se allí se desprenden connotaciones subjetivas en torno a lo que se cita, en tanto que proporciona un marco introductor.

4.1.6.1. Formas híbridas

Otro de los mecanismos polifónicos que dan cuenta de diferentes voces y perspectivas dentro de los enunciados referidos está relacionado con las *formas híbridas* dentro de las que queda englobado el *discurso indirecto libre*. No tiene marcas propias y fuera del contexto no puede ser identificado como tal. Maingueneau (2008) lo define como una mezcla estrecha entre dos voces, “una polifonía en sentido musical”.

Aquí no es posible discernir qué palabras pertenecen al enunciador citado y cuales al enunciador citante ya que las voces se contaminan y hablan a un mismo tiempo. A diferencia de los mencionados anteriormente, no se identifica directamente sino que se percibe una discordancia entre una forma de enunciar y otra.

Otra forma de hibridación que introduce una voz ajena es la de los *islotos textuales*; siguiendo a Maingueneau (2008) el enunciador citante aísla un fragmento que al mismo tiempo emplea y cita. Aunque a primera vista se trate de discurso indirecto, este contiene algunas palabras atribuidas al enunciador citado que recibe el nombre de islote textual.

Así, este es el procedimiento más frecuente en la prensa que se puede identificar por comillas y/o cursiva. Una de las características es que se encuentra perfectamente integrado a la sintaxis y es únicamente la tipografía lo que permite su diferenciación, aquello que no es asumido por el locutor.

También el *discurso directo con que* constituye otra forma de hibridación y es característico de la prensa. Se identifica luego de los introductores de discurso indirecto (verbo + que) pero se trata de discurso directo puesto que los señaladores están localizados en relación al discurso citado.

Por último, se encuentra el *resumen con citas* que siguiendo a Maingueneau, la prensa hace un uso "abundante" de este tipo de discurso referido. El autor señala que puede distinguirse por comillas y bastardillas y es el resumen de un texto cuyo original aparece por fragmentos a lo largo del discurso. Al igual que en los islotos textuales, las palabras están integradas sintácticamente al discurso citante, y el locutor se contenta con indicar el comienzo y eventualmente el final.

Vale aclarar que Maingueneau (2008, p. 175) explica que los islotos textuales son fragmentos localizados, mientras que el resumen con citas restituye el conjunto de la intervención de un locutor. Es muy común en los escritos periodísticos y posee una pretensión documental, de la ética de lo exacto y objetivo.

4.2. Los modos de decir

Otra de las categorías que se desarrollarán en el análisis enunciativo para indagar sobre las huellas de subjetividad que dejan los hablantes en sus enunciados, es la modalidad que refiere a:

"(...) la forma lingüística de un juicio intelectual, de un juicio afectivo o de una voluntad que un sujeto pensante enuncia a propósito de una percepción o de una representación de su espíritu". (Bally, 1942 citado por Maingueneau, 1980, p. 125)

Cada enunciado se compone del *dictum* y el *modus*. El *dictum* es el contenido

representado, o bien, como señala Otaola Olano (2006) corresponde a la forma proposicional, mientras que el modus o modalidad es la operación psíquica que tiene por objeto al dictum.

En este sentido, dentro de la caracterización que expone Dominique Maingueneau (1980) se retomarán las *modalidades de enunciado* que dan cuenta de cómo el hablante considera su enunciado en relación a la verdad, la falsedad, la probabilidad, la certidumbre etc. (lógicas) y aquellas que se relacionan con juicios apreciativos como lo feliz, lo triste, lo útil etc. (apreciativas). Es importante señalar que para que haya modalidad debe afectar a todo el enunciado.

Las *modalidades de enunciado lógicas* refieren tanto a expresiones asertivas como de posibilidad. Ejemplos de ellas son: "sin duda"; "efectivamente"; "evidentemente"; "por cierto"; "verdaderamente"; "posiblemente"; "es probable que"; "quizás". Por otro lado, vale considerar que dentro de las modalidades lógicas, los adverbios y las construcciones adverbiales no constituyen un único recurso para la restricción o el refuerzo de una aserción. En este sentido, el condicional; el futuro que se asocia con la 3ra persona; verbos modales como "creer", "suponer"; el auxiliar modal "poder" en combinación con un subjuntivo, también son formas que el sujeto imprime en relación a su enunciado. Así también, el modo indicativo y verbos modales como "saber", "comprobar", "observar" refuerzan las aserciones del hablante.

En relación a las *modalidades de enunciado apreciativas*, muchos autores coinciden en la dificultad de su clasificación dada su diversidad. Sin embargo, algunas de ellas quedan manifiestas en expresiones como "qué suerte"; "perfecto"; "gracias a Dios"; "por suerte"; "felizmente"; "por desgracia"; "lamentablemente"; "es una pena".

Prosiguiendo con el tema, también se recuperarán para el análisis aquellas modalidades que refieren a la incidencia semántica de la posición sintáctica: *las modalidades de mensaje*. De este modo, de acuerdo al orden de estructuración de un enunciado, se desprenden los diversos usos para lograr determinadas incidencias semánticas. Por ello, se estudian tres casos de transformaciones sintácticas: tematización, pasivación y nominalización.

La *tematización* es una herramienta para pensar el tema y la importancia del agente. Halliday (1975) reflexiona sobre la existencia de dos componentes en una proposición: el tema y el rema. Siguiendo a Maingueneau (1980) el tema es el sujeto psicológico, o sea, el elemento al cual queda engarzada la oración que generalmente coincide con el sujeto gramatical y se destaca por su posición inicial. Por otro lado, el rema es el comentario sobre él.

En referencia a la *pasivación*, Ana Atorresi (1996) subraya que se encuentra ligada al tema puesto que de ella resulta la colocación del objeto directo en posición ini-

cial y su consecuente conversión en tema. A través de las transformaciones pasivas, queda omitido el agente y el tema pasa a estar ocupado por el objeto que se vuelve focal. La estructura es el objeto directo + verbo ser + participio pasado.

Utilizar este tipo de construcción modalizadora tiene como efecto neutralizar la acción de la cual se habla; así comenta Atorresi (1996, p. 273) cuando señala que en la pasiva “se introduce el auxiliar “ser” de tal manera que el participio empieza a parecer un atributo adjetival del sujeto pasivo”. En este sentido “los procesos, cuando están bajo el control de sujetos activos implican la posibilidad de modificación; los estados, en cambio, son percibidos como inalterables, que hay que aceptar tal como se presenta”.

Otro de los recursos es la voz pasiva con “se” en donde se omite el agente y no se especifica por lo que recibe una interpretación genérica. A su vez, este tipo de voz pasiva queda inscripta en las construcciones pasiva refleja o bien la forma impersonal.

En el caso de la pasiva refleja sólo se forman mediante verbos transitivos y pueden ir en tercera persona tanto del singular como del plural. En lo que respecta a la forma impersonal esta se compone por cualquier tipo de verbo y sólo admite la tercera persona del singular con un sujeto indeterminado.

Por último, dentro de las modalidades de mensaje se encuentra la *nominalización* que reduce un enunciado entero a su núcleo verbal y convierte el verbo en sustantivo. Atorresi (1996) entiende que se trata de una forma lingüística compacta que permite cristalizar un nuevo concepto, hacerlo memorizable y se utiliza a modo de resumen. Por medio de este proceso el verbo se convierte en sustantivo y el actor queda suprimido, por lo que es, de algún modo, una forma de despersonalizar, de ocultar a los participantes del proceso y poner de relieve los efectos. Generalmente, es característico de lo que se considera el estilo “amarillo”⁷ que no es trabajado en esta investigación. Sin embargo, eso no resta que puedan aparecer en otros estilos de prensa.

Es necesario mencionar que la elección de esta categoría en particular está basada en que resulta oportuna para estudiar la titulación de la prensa gráfica (cintillo, volante, título, bajada). De allí que se retome en la tesis para la portada y el desarrollo interior del cuerpo del diario, puesto que como sostiene Fontcuberta (2011) es en los titulares periodísticos donde se identifica, anuncia y resume toda la información que pondera el medio y donde se acude para despertar el interés del público, por ello la importancia de su observación.

4.3. Las cargas valorativas del léxico

Para terminar de cercar las herramientas analíticas que se utilizarán en la investiga-

⁷ VÉASE Atorresi (1996).

ción, es oportuno desarrollar la categoría que comprende los *subjetivemas* porque como bien apunta Marta Marín (2008, p. 6), en la enunciación se comunican intenciones y valoraciones acerca del mundo a partir del uso de los sustantivos, adjetivos y verbos, por lo que el lenguaje “no es un instrumento lógico, es ideológico” y transporta subjetividad más allá de las pretensiones de objetividad que puedan tener los enunciadores.

En este sentido, cabe destacar que hasta las noticias que la prensa cataloga dentro del género informativo, no quedan exentas de cargas valorativas aunque en menor medida que otros géneros discursivos. Al respecto la autora expone:

“La actitud objetiva o subjetiva que adopte el sujeto que enuncia, además, está relacionada con los tipos de texto y con el hecho de que la sociedad acepta que ciertos tipos textuales porten mayor carga de objetividad o de subjetividad. Dicho de otro modo: según sea el tipo de texto que componga el enunciadore, el consenso social acerca de los discursos lo obligará a ser lo más objetivo que pueda, o le permitirá dosis tolerables o máximas de subjetividad”. (Marín, 2008, p. 6)

Catherine Kerbrat-Orecchioni entiende que toda unidad léxica es subjetiva dado que las palabras de todas las lenguas no son más que símbolos que sustituyen las cosas:

“(...) la lingüística repite y demuestra que las producciones discursivas que autorizan las lenguas de ninguna manera podrían ser como un tipo de “análogo” de la realidad, puesto que recortan a su manera el universo referencial; imponen una “forma” particular a la “sustancia” del contenido; organizan el mundo, por “abstracción generalizante”, en clases de denotados, sobre la base de ejes semánticos parcialmente arbitrarios, y “programan” así de manera obligatoria los comportamientos perceptivos y descriptivos de la comunidad lingüística”. (Kerbrat-Orecchioni, 1997, p. 92)

En esta línea la autora, citando a Laffont, manifiesta que todos los términos funcionan como “praxemas”, a saber, connotan los diferentes tipos de praxis humana, característicos de cada sociedad, en tanto que se inscriben en el inconsciente de una comunidad lingüística. Vale destacar que para dar cuenta de cargas valorativas no debe perderse de vista el contexto así como el cotexto en el que se registran.

Bajo esta óptica, clasifica los *subjetivemas* de acuerdo a su vinculación con lo *afectivo* y con lo *evaluativo*, considerando en este último lo *axiológico* (valores) y lo no *axiológico*. A su vez, esta clasificación puede aparecer en sustantivos y adjetivos (nominales) o bien, algunas clases de verbos.

Los *subjetivemas nominales afectivos* son aquellos que manifiestan una actitud

emocional del enunciador, es decir, sensaciones, sentimientos y estados de ánimo. Pueden desprenderse de sufijos, sustantivos y adjetivos.

En relación a los *subjetivemas nominales evaluativos*, estos están clasificados en axiológicos y no axiológicos. En los *axiológicos* se aplica al objeto un juicio de valor, sea por adjetivación o por un sustantivo (lo bueno, lo malo, lo justo, lo injusto, etc). Por otro lado, los *subjetivemas nominales evaluativos no axiológicos* no presentan juicio de valor, más bien funcionan de acuerdo a características cuantitativas de las que se desprenden las valoraciones positivas o negativas.

Continuando con la exploración de las cargas valorativas del léxico, es momento de presentar aquellos que se denominan *subjetivemas verbales* que tienen como fin evaluar la acción que nombran y al sujeto del cual refieren. Puede tratarse de verbos que no responden a la acción literal de ese contexto, o también, verbos que son subjetivos de por sí y en el contexto de su enunciación; y por último los verbos introductorios o de decir que poseen una alta carga valorativa.

En relación a los verbos del "decir", Marín (2008, p. 8) señala que son éstos los que frecuentemente exponen la subjetividad del hablante, aquellos que introducen el discurso referido y pueden cumplir diversas funciones:

- una toma de posición del hablante acerca del valor de verdad que hay en las palabras o en la actitud de otra persona: confesar, admitir reconocer, pretender, revelar; un juicio acerca de la fuerza con que se dice algo: afirmar, aconsejar, pedir, rogar.
- una descripción del modo en que se dice algo: explicar, aclarar, contar, repetir, exponer, argumentar.
- una especificación de la realización fonética: gritar, proferir, susurrar.

Ciertamente su utilización proporciona un marco introductorio del discurso que se cita y los efectos argumentativos que se quieren crear.

Luego de este recorrido teórico/metodológico es oportuno, en efecto, abordar la puesta en discurso del corpus seleccionado en función de analizar la construcción discursiva que efectuaron los diarios escogidos sobre la influenza A (H1N1).

CAPITULO VI

La puesta discursiva



El capítulo que se expone a continuación constituye el análisis propiamente lingüístico, a saber, la puesta en discurso de las categorías enunciativas aplicadas al corpus de trabajo, en una articulación constante con los diferentes sentidos posibles registrados a partir de la investigación.

Aquí conviene efectuar unas menciones. Por un lado, en relación a la tapa fueron analizados los elementos de titulación (cintillo, volanta, título, bajada) y en algunos casos que se creyó relevante se consideraron las fotografías y sus respectivos epígrafes tanto de la portada como del cuerpo de la nota en su interior¹. De ahí que del diario La Nación se hayan tomado aquellas piezas discursivas que se encuentran firmadas por el locutor y continúan en el cuerpo del diario².

Esta elección particular no es azarosa, dado que está solventada en que los elementos de titulación son los que permiten dar cuenta de la puesta en foco elegida por cada medio. En este sentido, nunca los acontecimientos pueden presentarse discursivamente en su totalidad, siempre se realiza una selección de acuerdo a un marco ideológico determinado.

En consecuencia, algunos de los recursos que demuestran el recorte mediático de un mismo hecho radica en la utilización de la selección léxica en redes semánticas (subjektivemas), el orden de la información (teniendo en cuenta que el corpus se compone de notas informativas) las modalidades del enunciado y del mensaje, las diferentes formas de introducir las voces, así como lo que se admite y omite. Por ello, en este capítulo se analiza el corpus en función de las categorías enunciativas indicadas, y se toman en consideración ejemplos relevantes a los posibles efectos de sentido³.

1 El análisis de las imágenes es parcial y sólo se limita a ciertos elementos que connotan vinculación con la titulación.

2 Una de las principales características del diario La Nación junto con su formato sábana, es que en su portada desarrolla la nota principal de tapa que luego retoma o bien continúa en el cuerpo del diario.

3 Aquellos que operan en el propio texto (vehiculizan significados, ciertos órdenes de mundo) (Iñiguez Rueda, 2003). Serán retomados y comparados en el siguiente capítulo sobre las estrategias discursivas principales en cada medio.

1. Clarín:

“El primer caso de gripe porcina del país vino de México” 08/05/09

Tapa

A partir de la titulación (cintillo, volanta, título, bajada) pueden observarse valoraciones subjetivas, ya que estos elementos discursivos concentran lo más relevante que cada locutor quiere destacar. El cintillo por ejemplo, permite identificar noticias que se mantienen en un período de tiempo superior a la inmediatez del periodismo en sí (muy recurrente en el corpus de análisis).

Desde las **modalidades del mensaje (tematización)** en la volanta (“*Hay 55 muestras más bajo estudio*”) Clarín eligió jerarquizar la existencia del virus por sobre el estudio de las muestras colocando en foco el verbo “haber”. Además, para generar mayor verosimilitud y certeza a lo dicho utiliza cifras que fomentan la credibilidad de los hechos (**alusión**). En el título (“*El primer caso de gripe porcina del país vino de México*”) puede apreciarse una **modalidad del mensaje (tematización)** que está centrada en que el locutor -Clarín, el metaenunciador en términos de Maingueneau- consideró focalizar la existencia del primer caso confirmado en Argentina, ya que sitúa como rema que vino de México. Así, para el medio es más importante el primer caso de influenza que su nexa epidemiológico.

En relación a la bajada de tapa se recurre a un **subjetivema evaluativo axiológico** para descalificar la suspensión de vuelos con México, y por otro lado, **apelativos** que denotan el cargo y la nacionalidad del jefe de estado mexicano lo que otorga mayor fuerza y legitimidad al hecho. En este sentido, subraya que las críticas a Argentina las hizo un presidente y de este modo, el locutor toma una posición desfavorable hacia el Gobierno argentino sobre los vuelos con México (“*Lo anunció Ocaña luego de la crítica del presidente mexicano por los vuelos suspendidos*”).

Desarrollo en el cuerpo del diario

La sección escogida para la nota fue “El Mundo”. En relación a las **voces y mecanismos polifónicos**, hay que señalar que el locutor continúa siendo Clarín y la fuente principal a partir de la cual construye su discurso es la Ministra de Salud de La Nación Graciela Ocaña (cintillo, bajada, párrafos 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 12), y lo hace a través de diferentes recursos. En la mayoría de los casos, trae la voz para polemizar, distanciarse y cuestionar las medidas a través de otras voces (principalmente con la de Felipe Calderón y la utilización de la negrita). En relación a los dichos de la ministra sobre el primer caso confirmado, el diario recurre a una forma de concesión seguido de un discurso indirecto en que retoma el punto de vista de una voz colectiva para deta-

llar el caso en cuestión (“...la titular del área de salud no dio detalles sobre quién es, qué edad tiene ni donde vive el paciente, aunque luego trascendió que es un abogado”, p. 3). Asimismo, en ese párrafo destaca con negrita una cita indirecta de la ministra y quiere recalcar por medio de la conjunción adversativa “pero”, la rapidez con la que la influenza contagia (“Sólo explicó que cuando llegó al país no presentaba síntomas, pero empezó a desarrollarlos a las 48 horas”).

En carácter de cifras (alusión a datos duros), Clarín trae la voz de la Organización Mundial de la Salud a través de una modalización en discurso secundario que polemiza y restringe por medio de la conjunción adversativa “pero”. Así deja entrever que la cifra es más alta que la suministrada por la OMS (“Según la OMS 24 países confirmaron oficialmente 2.371 casos por este virus (pero este balance no incluye al caso argentino y a los cuatro confirmados en Brasil”), p.10).

Analizando **las modalidades**, en el cintillo de la nota puede apreciarse a través de una modalidad del mensaje (nominalización) que el verbo “alertar” es sustantivado y cristalizado para imprimir un mayor nivel de dramatismo a la situación, que por otro lado se acompaña de una fotografía de sujetos con barbijos puestos (también utilizado por el diario La Nación a lo largo de sus cintillos). Por otro lado, siguiendo con esta categoría ya desde la tematización, en el título se observa que el medio colocó como tema la confirmación del caso, de ahí que quiere destacar la verdad y certeza de lo que enuncia. Por otra parte, a modo de crítica de lo dicho por Ocaña en relación a que siguen evaluando la suspensión de los vuelos, se utiliza una modalidad de enunciado lógica que funciona para restringir el discurso de la ministra (“... pese a las duras críticas del presidente mexicano, Felipe Calderón...”, p.8).

Desde las **cargas valorativas del léxico**, se adjetivan y califican los dichos del presidente mexicano, así como la situación por la cancelación de los vuelos mediante subjetivemas nominales afectivos, y por otra parte, evaluativos axiológicos y no axiológicos (“duras críticas”, p.8); (“Un gran grupo de la comunidad argentina que vive en México realizará hoy una marcha frente a la embajada de ese país (...) para que cese de forma urgente la suspensión de vuelos, que ocasiona grandes problemas a la relación entre ambas naciones”, p.9); (“El miércoles, Calderón criticó duramente a la Argentina por el brote de dengue que infectó a miles de personas aquí, enojado por la suspensión de vuelos”, p.10). En esta línea, Clarín le otorga plena importancia a las peleas diplomáticas y aprovecha para insertar la temática del dengue generando un efecto de sentido de ineptitud y negligencia del gobierno nacional para con la salud pública. Cabe mencionar que a lo largo de la nota la cuestión política ocupa un rol central más que la gripe en sí, que por otra parte, denomina a través de subjetivemas nominales evaluativos axiológicos como “gripe porcina”, “nueva gripe A (H1N1)”, “epidemia”, “virus”, “enfermedad” que refuerzan y engrandecen la situación por la influenza.

Tapa

En la volanta se aprecia una **modalidad del mensaje (tematización)** y un **subjektivema nominal afectivo** para calificar la situación social por la influenza (“Vuelve la preocupación por el virus”). En este sentido, el diario eligió ponderar la acción misma por sobre el objeto y definir, por otra parte, el sentimiento general del colectivo desde un lugar dramático. Sin embargo este subjektivema también puede analizarse desde las **modalidades del mensaje (nominalización)** dado que se sustantiva el verbo “preocupar” (la preocupación). En relación al título, desde las **modalidades del mensaje (tematización)**, puede darse cuenta que el medio jerarquizó la existencia del virus por sobre la cantidad de casos al igual que en la nota anterior. Es importante señalar que con el uso del “ya” remarca la temporalidad -rápidamente el virus se expande y ya está instalado- por lo que continúa en magnificar la gripe aunque pretende objetivar la cantidad de casos a través de las cifras (**alusión**). En la bajada, desde el uso de **apelativos** se nombran los tres nuevos casos de acuerdo a la franja etaria “*un chico, un adulto, un joven*”. De ahí que el efecto de sentido que produce es la vulnerabilidad de cualquier persona que puede contagiarse sin distinción de edad.

Desarrollo en el cuerpo del diario

Al igual que la anterior se ubica en la sección “El Mundo”. Analizando los **mecanismos polifónicos**, Clarín permanece en carácter de locutor y los enunciadores principales son Graciela Ocaña (párrafos 2, 8, 9, 11, 15, 16) que legitima el discurso -en su carácter de ministra de salud de la Nación- y aporta cifras (alusión a datos duros) a través de formas híbridas, discurso directo e indirecto. Otra de las voces principales es la del viceministro de salud de la Nación, Carlos Soratti (párrafos 4, 5, 7) quien aparece por medio de discursos indirectos y directos para hablar sobre cifras y pacientes que contrajeron el virus. El medio utiliza el recurso de la negrita para destacar partes de los discursos de Ocaña y Soratti sobre casos sospechosos, una paciente contagiada, las clases, teléfonos del ministerio y el caso del hombre agredido en Mendoza. Así también trae la voz en discurso indirecto del Ministerio de Salud peruano quien refiere a los casos sospechosos en Perú y con ello deja entrever que la joven de ese país -la cual el medio atribuye la introducción del virus en Argentina- tenía influenza.

Recuperando las **modalidades** más relevantes, es necesario destacar que a través de una modalidad del mensaje (nominalización) se cristaliza “alerta mundial”, mientras que este recurso también es utilizado en la volanta para hablar de un “anuncio oficial” que deriva del verbo “anunciar”, y le imprime legitimidad al hecho. Desde el recurso de la tematización el medio focaliza en la temporalidad, en el ahora, por

medio del “ya” y con ello quiere remarcar la rapidez en que se contagia el virus. Por otro lado, utiliza modalidades del enunciado lógicas para indicar probabilidad y suposiciones que no puede corroborar mediante el condicional o expresiones adverbiales (p.3), o bien, para reforzar las aseveraciones y destacarlas, por ejemplo lo relacionado a la paciente de Perú (párrafos 2, 8, 9).

En relación a las **personas del discurso** y las **cargas valorativas del léxico**, estas categorías enunciativas se encuentran entrecruzadas en la nota. En este sentido, el medio estigmatiza y atribuye culpables en función de la nacionalidad de los sujetos que contrajeron el virus, y como no lo puede asegurar utiliza modalidades de enunciado lógicas para marcar los supuestos (“una joven participante peruana introdujo, al parecer, el virus, pero recién desarrolló síntomas de la enfermedad al regresar a su país”, p.3). Es decir, la estigmatiza a través de presentarla por la nacionalidad ya que no es un dato relevante sostener si es peruana, argentina o de cualquier otra nacionalidad, puesto que al afectar a más de un país y continente (pandemia) es lógico que los casos no se circunscriban sólo a Argentina. Aquí lo utiliza como una suerte de “chivo expiatorio” (no fue un argentino, sino un peruano quien trajo el virus a la Argentina, es decir, estigmatización desde los países limítrofes). Además, el verbo “introducir”, en este contexto y cotexto se convierte en un subjetivema verbal con una carga de valor negativa hacia la joven (se entiende que fue ella la portadora del virus o el veneno, a saber, el huésped). Por otra parte, no es menor la utilización de la conjunción adversativa “pero” (polifonía), ya que está marcada para justificar que la chica de 15 años tenía el virus y contagió aunque no tuviera síntomas. La estigmatización de la joven continúa a través de una de las citas indirectas de Soratti, que el medio se apropia y resalta en negrita (“...**dijo que** las autoridades están haciendo una tarea intensiva de seguimiento y control de las personas que pudieron estar en contacto con la participante peruana”, p.7). La cuestión de distinguir las personas del discurso por la nacionalidad, aparece constantemente de manera peyorativa más que como simple descripción (“El caso de un chileno de 29 años hospitalizado en Mendoza el jueves...”, p.17).

Por otro lado, los individuos que nombra son colectivos y sujetos pertenecientes a un grupo en particular: “escuela, colegio”, “un chico en edad escolar”, “las autoridades nacionales”. Así también los califica de acuerdo a su lugar de pertinencia a una clase social alta (bajada, párrafos 2, 3) y de ahí que quiere remarcar que la influenza está supeditada a un sector social en particular. Por otra parte, al caracterizar los casos como “infectados” (subjetivema nominal evaluativo axiológico) aparece una carga de valor peyorativa dado que estigmatiza a los sujetos en función de que tienen una infección, son contagiosos y peligrosos (Ortiz de Lejarazu et. al. 2006).

Además, Clarín habla de “epidemia mundial” (subjetivema nominal evaluativo

axiológico). Es importante señalar que en ese momento al no estar declarado el virus por la OMS como pandemia, no puede utilizar el término aunque le imprime carácter global y de allí que se refiere a pandemia. Bajo esta óptica refuerza la espectacularidad del hecho y lo magnifica.

“Gripe A: colapsan servicios médicos y piden cautela” 10/06/09

Tapa

A través de una **modalidad del mensaje (nominalización)** Clarín cristaliza los efectos, ya que sustantiva los verbos “llegar” y “potenciar” (“La llegada del frío potenció los temores”, volanta). Con ello dramatiza la información y genera preocupación ya que el mayor período de contagios es en épocas invernales -más allá del frío en sí que provoca un estrés corporal en que los sujetos son más propensos a contraer enfermedades- en donde los ambientes están cerrados y sin ventilación. Por otro lado, caracteriza el estado emocional de los sujetos a través de un sentimiento de miedo e inquietud (**subjektivema nominal afectivo**) que refuerza el drama y magnifica la gripe A con el invierno.

Si se continúa con las **modalidades del mensaje (tematización)**, podrá notarse que el título focaliza en la Gripe A, es decir, la existencia. Además, con un **subjektivema verbal** se califican los servicios médicos desde el “colapso”. Así, se proporciona una determinada visión de la situación de salud, teniendo en cuenta que el término “colapso” significa la parálisis de un sistema imposibilitado de responder ante una problemática. En la línea de sobredimensionar de forma negativa el panorama social, es que a través de una **cita indirecta (polifonía)** en la bajada tienen voz las prepagas y servicios de emergencia que hablan de guardias “sobrepasadas” (**subjektivema evaluativo axiológico**). Al ser de manera indirecta el medio se está apropiando y coincidiendo con las palabras citadas, y por otro lado, le está dando voz al sistema privado por sobre el público que introduce con el verbo de decir “admitir” (**subjektivema verbal**), lo que da la pauta que hasta los mismos agentes del servicio médico reconocen la situación crítica. En esta línea, la bajada presenta un **subjektivema nominal evaluativo no axiológico** en que el valor negativo se desprende del cotexto y queda reforzado con el marcador discursivo “hasta” (“Un médico a domicilio puede demorar hasta 24 horas”). A modo de enunciador genérico y dentro de las **formas híbridas**, puntualmente de un **discurso directo con que**, se le da la voz a la Cámara de Emergencias Médicas (sistema privado) que habla de la “psicosis” en los sujetos. En este sentido, el medio elige traer esa voz para cuestionar a los individuos desde un concepto de psiquiatría y psicología que refiere a un estado mental de pérdida de contacto con la realidad.

Desarrollo en el cuerpo del diario

La sección en la cual se presenta es Sociedad y el cintillo es un gran sintagma nominal que califica la temática como "*Situación sanitaria en la Argentina*". De este modo, le otorga especial énfasis a lo relacionado más bien con el sistema de salud que con la gripe en sí. Es prudente mencionar que las nociones de servicio de salud y sistema de salud, son utilizadas como sinónimos. Sin embargo, los servicios son parte del sistema de salud que se compone de otros factores no sólo lo público y privado, ya que a nivel global depende de la capacidad productiva y económica de una Nación. Por otro lado, en la bajada se reitera la cita de tapa que le da la voz a la Cámara de Emergencias Médicas (empresa privada de servicio) y a través del conector "también" -que es un reforzador/matizador- la locutora subraya la crisis que atraviesa no sólo el sistema privado, también el público. Por otro parte, con la preposición "hasta" aporta a la situación de psicosis y genera un efecto de sentido de catástrofe.

Estudiando la **polifonía**, se aprecia que la locutora es Valeria Román quien le da voz al sistema privado por sobre el público. En esta línea, todas las voces son traídas para reforzar la idea de crisis y colapso que viene desplegando la locutora (párrafos 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9). Es decir, dramatizando pero con la ilusión de informar mediante la utilización en su mayoría de discursos directos que califican el servicio de salud a través de subjetivemas nominales evaluativos axiológicos como "*colapsado, sobrecargado, superado*". Por ejemplo ("*...una psicosis, una paranoia que llevó a la catástrofe de la demanda*", p.3); ("*El sistema está superado*", p. 5), entre otros. Es importante señalar que, en líneas generales, se presentan por medio de verbos como "reconocer", "admitir". Por otra parte, se le da voz al director de los cinco centros ambulatorios de la empresa Swiss Medical Group, quien intenta llevar tranquilidad a la población aunque es en el último párrafo (p.9). En este sentido, no es casual que esté allí ya que teóricamente es la información menos importante y puede ser suprimida sin modificar el contenido.

En relación a la fotografía principal, esta se complementa con la nota ya que al hablar de las cifras de casos con influenza (alusión a datos duros) las define por el verbo "ser". Esto no es menor dado que se presentan como casos anclados en el estado de enfermos y sin posibilidades materiales de cambio de sus respectivas situaciones; es decir como una condición y no como algo transitorio. Además, si bien la fotografía alude al sector público (se muestra un hospital público), las fuentes que trae a su discurso son del sector privado, de ahí la contradicción.

Por otra parte y como característica propia del estilo, a lo largo de las piezas discursivas de Clarín se utiliza el recurso de la negrita -que también puede tomarse desde las modalidades del enunciado lógicas que refuerzan la aseveración- para destacar y otorgarle fuerza a los enunciados. En esta nota, la locutora decide utilizarlo para

remarcar el colapso de los hospitales públicos y privados.

Analizando **las modalidades**, se observa que por medio de la autorreferencia (modalidad del enunciado lógica) se refuerza una de las citas que habla también de esta situación crítica en la salud (p.3). Para traer la voz del Ministerio de Salud de la Nación, la locutora hace uso de una modalización en discurso secundario determinada por “según” que proporciona cifras sobre los casos confirmados por influenza (p.1).

Con los **subjativemas**, aparece toda una red semántica para calificar un servicio médico crítico a través de subjativemas nominales evaluativos axiológicos como “demoras”; “colapso”; “el atraso en la atención”; “guardias congestionadas hasta el colapso”; “el pico de demandas que desbordó la capacidad de las empresas de emergencias médicas”; “guardia rebasada”. Es importante mencionar que estas redes funcionan para reforzar lo analizado con la polifonía. Por otro lado, la locutora despliega una red semántica para calificar a los individuos desde subjativemas nominales afectivos como “miedo”; “temor” y subjativemas nominales evaluativos axiológicos que refieren a la “paranoia y psicosis”.

“Postergan cirugías por la gripe en los hospitales porteños” 23/06/09

Tapa

Aquí se sigue hablando de una crisis en el sistema de salud. Por ejemplo, en la titulación a través del uso de una **modalidad del mensaje (tematización)** se observa que el diario focalizó la acción de postergar, como consecuencia/efecto del “colapso” del sistema de salud. Esto persiste en la bajada mediante **subjativemas nominales evaluativos no axiológico** que califican el número de casos por influenza (“Y se debe a la cantidad de internados...”), (“La Gripe A causó 3 víctimas fatales más y son 10 en total”). En estos ejemplos, lo utiliza para remarcar que los pacientes con gripe son muchos al igual que los muertos. Por otro lado, hablar de “internados” (**subjativema nominal evaluativo axiológico**) le imprime aún mayor dramatismo ya que la internación es requerida en los casos extremos de influenza, por lo que se subraya no sólo la cantidad sino la gravedad. Además, continúa refiriéndose a guardias “desbordadas” (**subjativema nominal evaluativo axiológico**).

Desarrollo en el cuerpo del diario

Al igual que la nota anterior está ubicada en la sección Sociedad y desde las **modalidades del mensaje (tematización)** se observa que en la volanta (“La medida se tomó por falta de camas y es por tiempo indeterminado”) la focalización radica en “la medida” es decir la postergación de cirugías. Seguidamente desde el recurso

de la **pasivación**, a través de la voz pasiva refleja con "se" queda omitido el agente que lleva adelante la acción y de este modo despersonaliza y resguarda quien lo hizo (hospitales porteños). Ahora bien, desde el recurso de la **nominalización**, podrá observarse que habla de "falta" que es una sustantivación del verbo "faltar", por lo que se quiere cristalizar y resumir la situación mediante los efectos. Cabe mencionar que en la bajada vuelve a reiterarse que "hay falta de camas", acompañado en este caso por **subjefivemas evaluativos no axiológicos** para describir la magnitud de la situación de salud ("Es por la gran cantidad de pacientes internados"). Aquí, no sólo la locutora hace referencia a la cantidad, sino que además lo adjetiva por medio de "gran", lo que engrandece aún más el efecto de sentido que quiere lograr. De acuerdo a una **modalidad del mensaje (tematización)** todo ello es consecuencia de la gripe.

Analizando los **mecanismos polifónicos**, Valeria Román es quien se prescribe como la locutora y mediante diversas estrategias desplegadas a lo largo de los enunciados, se generan efectos discursivos relacionados con la crisis y saturación del sistema de salud. Por ejemplo, a través de una interferencia léxica diastráfica -un contraste entre diferentes niveles de lengua- introduce un lenguaje coloquial dentro del formal para llamar la atención de los alocutarios ("En la provincia de Buenos Aires, algunos hospitales ya están tomando medidas similares porque no dan abasto con las "colas de pacientes" con fiebre y tos en las guardias, que necesitan internación", p.1). Además, con las comillas está dándole la voz a los hospitales de Buenos Aires, les atribuye la expresión. Así también, por medio de la alusión a datos duros y marcadores discursivos constantemente refuerza la idea de crisis, drama y colapso por la gripe A ("Sólo seis provincias aún no han detectado casos de la nueva gripe. En total se registraron 1213 infectados, incluyendo un total de 10 muertes", p.4). Graciela Ocaña habla mediante un discurso directo con el verbo introductor "decir" sobre la divergente situación del virus en Buenos Aires y el resto del país, y de la posibilidad de que los casos por gripe A continúen aumentando (p.2). En conjunto con los datos duros que proporciona genera incertidumbre (cifras de muertes, casos etc.) aunque lo hace a través del discurso directo para crear la ilusión de objetividad. Asimismo, el colectivo "autoridades sanitarias en los distintos niveles" tiene la voz de forma indirecta para pedir que no viajen al resto del país "porteños, bonaerenses y especialmente los adolescentes" (p.4) -apelativos que indican el lugar de pertinencia y la franja etaria-.

En líneas generales, las voces que aparecen son desde el discurso referido a través de discursos directos que crean la ilusión de objetividad pero dramatizan a la vez. Se le da voz a agentes del ministerio de salud bonaerense (párrafos 5, 6) y por otro lado, a un especialista en neumonología quien es traído para hablar del colapso ("... estamos desbordados. El viernes no teníamos camas para internar a los pacientes",

p.6). Por otra parte, la locutora justifica la postergación de cirugías a través de la voz del jefe de Gabinete del Ministerio de Salud porteño (p.5), en donde parece estar de acuerdo con la medida tomada por esa jefatura, ya que continúa dándole voz en discurso directo para explicar que se trata de cirugías que no son urgentes y no alteran la vida del paciente. Esta cuestión puede relacionarse con la volanta y la utilización de las modalidades del mensaje (pasivación), y por otro lado, con un subjetivema verbal que realza el accionar de los hospitales porteños (“...los 32 hospitales públicos porteños empezarán a postergar las cirugías programadas para priorizar la atención de los pacientes que sufren procesos gripales graves, neumonías y bronquiolitis”, p.1).

Por último, analizando las **modalidades** más relevantes, Román hace uso de modalidades de enunciado lógicas para reforzar el discurso a través de la autorreferencia al medio (párrafos 3, 5, 6). Ya desde los **subjetivemas**, es preciso mencionar que a diferencia de la nota anterior que hablaba del colapso a raíz de la psicosis y paranoia, ahora la crisis de la salud la atribuye a la “*epidemia que sigue avanzando*” (p.1).

“Hay cuatro muertos por la Gripe A y no cierran más escuelas” 17/06/09.

Tapa

En la volanta puede apreciarse una **modalidad del mensaje (tematización)** que coloca el foco en los casos por influenza, mientras que desde la **alusión** intenta legitimar el discurso a través de las cifras. Ya en el título el tema reside en la existencia del virus por medio del verbo “*hay*”. Ahora, desde la **negación polémica** se observan dos puntos de vista en que al retomar el segundo, interpela y polemiza que no cierren escuelas. Así, produce en el enunciado un efecto discursivo que funciona como crítica (antes se estaban cerrando escuelas y ya no, pese a los muertos).

Desarrollo en el cuerpo del diario

La nota se encuentra en la sección Sociedad y ya en el cintillo aparece por primera vez “*la pandemia*” (**subjetivema nominal evaluativo axiológico**). Hay que recordar que el día 11 de junio de ese año la OMS declaraba la fase 6 del virus, de acuerdo a que había una transmisión sostenida y generalizada de la influenza. Al colocarlo en el cintillo, es su valoración y resumen de la situación como grado máximo. Desde las **modalidades del mensaje (tematización)** el título focaliza la rapidez temporal en que hay muertos a través del “*ya*”. Por otro lado, en la bajada se observa una contradicción; si bien el locutor habla de víctimas para referirse a los muertos, les da existencia cuando los describe mediante la utilización del verbo “*ser*” en presente (“*Las víctimas son de la zona oeste del GBA*”). Así, genera un acercamiento en tiempo y espacio y

de ahí que quiere apelar a la emoción de los lectores.

Analizando **la polifonía**, la nota está firmada por Fernando Soriano quien se concibe como el locutor. En la bajada aparece por primera vez el colectivo “Gobierno” al cual se le da voz mediante una cita indirecta por el verbo “anunciar” para decir que no cerrarán más escuelas. Otra de las voces es la del Director de Epidemiología bonaerense, Mario Masana Wilson que trae para legitimar y objetivar su discurso en carácter de cita de autoridad (utiliza discurso directo y verbo “explicar” p.2) quien se refiere a la definición de grupos de riesgo. Graciela Ocaña también en DD, por medio de una autorreferencia al medio (modalidad del enunciado lógica para reforzar la aseveración) y con el verbo “explicar”, habla del criterio para enfrentar la enfermedad (p.6).

Por otro lado, en una modalización en discurso secundario tiene voz un enunciadador genérico que habla de la nueva etapa en que se encuentra la influenza (“para los expertos”, p.1). Dentro de las formas híbridas por medio de un islote textual que funciona para dramatizar, nuevamente aparece este recurso (“Una alta fuente del Ministerio de Salud de la Nación, confirmó a Clarín que de los 23 casos que hay en internación, 12 están en terapia intensiva y “muy graves”, p. 3). Por otro lado, se deja entrever que puede tratarse de un funcionario del Gobierno Nacional (“... reconoció una alta fuente ministerial, quien también admitió que no saben qué va a pasar con la enfermedad”, p. 5). Así, con el discurso indirecto deja planteados interrogantes sobre la evolución del virus que buscan generar miedo, impotencia y ansiedad sobre el futuro de la gente. En este sentido, forjando la espectacularidad y el dramatismo por medio de enunciados directos e indirectos, se habla del alto riesgo de la enfermedad que comenzó en las clases altas y finalmente llegó a los sectores de menores recursos. En esta línea, el locutor recurre a una cita sobreasertada o destacada (Maingueneau, 2008) en el paratexto de la nota sobre las cifras de los casos positivos.

En relación a las **modalidades**, utiliza una modalidad del enunciado lógica para reforzar la cuestión de la muerte por el virus, que se expresa a partir del adverbio (“La preocupación, lógicamente son las muertes”, p.3). Así también esta modalidad se trae al discurso para generar dudas en los lectores en relación a la tardanza de las autoridades en difundir los casos (“...a pesar de que la noticia se dio recién ayer”, p. 4)

A través de **apelativos**, se califica a las personas como “víctimas”, “infectados”, “enfermos”, y siempre desde su lugar en la estructura social y territorio (son todos de Capital y Gran Buenos Aires) así como por su edad, dos hechos constantes en este medio. Por ejemplo (“...lo que se temía allí era que la enfermedad empezara a trascender las fronteras de las familias de clase media alta de la zona norte, y eso empezó a suceder”, p. 5), es decir, caracteriza las personas de acuerdo a la clase social.

Observando las **cargas valorativas del léxico**, es relevante subrayar que califica

las medidas y etapas de la situación por la gripe como un “combate” (subjektivema nominal evaluativo axiológico) es decir, mediante un término propio de la “guerra” que implica una lucha, un conflicto, una pelea intencionada contra un “enemigo” al cual se pretende destruir. Por otro lado caracteriza el virus como “una preocupación” (subjektivema nominal afectivo), es decir, a través del sentimiento de inquietud e intranquilidad que genera.

“Siete muertos más por la Gripe A en la Capital y el GBA” 24/06/09

Tapa

Analizando la volanta, se observa una **modalidad del mensaje (tematización)** en que se prioriza a las “víctimas fatales” por sobre la cantidad. Ya en el título el medio eligió como forma de legitimación colocar por el recurso polifónico de la **alusión**, la cantidad de muertos por la Gripe A, por lo que permanece magnificando el hecho. Por otro lado, desde la bajada persisten los apelativos que funcionan para caracterizar a los sujetos por su edad promedio (“jóvenes, adolescentes”) mientras que se califican a partir de su lugar de origen. Además, con un **subjektivema evaluativo no axiológico** caracteriza “*la gran demanda de atención médica*”. Así, continúa engrandeciendo la problemática al igual que las notas anteriores y deslindando una crisis en el sistema de salud por la gripe A.

Desarrollo en el cuerpo del diario

La sección que se encuentra ubicada es Sociedad. En el título, desde las **modalidades del mensaje (tematización)** se aprecia que se ponderó la Gripe A por encima de la cantidad de muertes. Así, constantemente se remarca a través de verbos y expresiones como “hay”, “ya son”, así como por las modalidades, la existencia del virus.

Estudiando los **procedimientos polifónicos**, Valeria Román es nuevamente la locutora y le da voz al Ministerio de Salud por medio de un discurso indirecto (p.1) que introduce con el verbo “confirmar”, de lo que se desprende que lo utiliza como una certeza que quiere remarcar: las personas muertas como consecuencia de la “infección” (subjektivema nominal evaluativo axiológico). Por otro lado, a través de la alusión a cifras de contagiados y muertos en todo el mundo, le da voz a la Organización Mundial de la Salud para recalcar la gravedad de Argentina frente a otros países (“Es el país que *más* muertes registra en Sudamérica, con 17...”, p.2). Por otro lado, en este contexto el concepto “más” es un subjektivema evaluativo no axiológico dado que resalta y refuerza la cantidad muertos por influenza. Además, Carlos Soratti secretario de Políticas, Regulación e Institutos del Ministerio de Salud de la Nación, tiene voz mediante una cita sobreasertada en el paratexto de la nota que funciona para po-

lemizar e interpelar a los lectores, ya que se trata de una justificación del funcionario sobre las muertes (*"Aunque aún se analiza el aumento de las muertes, es lógico que ocurran cuando hay más casos de infectados en el país"*).

Por otro lado, Román hace uso de las comillas para criticar y distanciarse de que se puedan incorporar al sistema de salud estudiantes del último año de la carrera de Medicina y residentes a los que caracteriza a través de un subjetivema nominal evaluativo axiológico de forma peyorativa (*"Y podrían sumarse estudiantes de Medicina del último año y los nuevos 930 residentes que acaban de incorporarse a los hospitales para que realicen "tareas de apoyo"...*, p. 8). Por todo, la locutora no está de acuerdo ya que a partir de esas estrategias deja entrever que se trata de estudiantes y nuevos residentes sin experiencia e incapaces de poder atender a los pacientes. Además aparece la voz de Claudio Zin en estilo indirecto para hablar de la postergación de cirugías (p.7) y de la incorporación de estudiantes de medicina (p.8); la voz del jefe de Gabinete de Salud porteño, Néstor Perez Baliño (p.9) por medio de una modalización en discurso secundario; y de Carlos Chiarelli asesor médico de la Cámara de Emergencias Médicas (p.10). Mediante el colectivo *"autoridades sanitarias"* y una cita indirecta con el verbo "reconocer", la locutora expone que los casos notificados por influenza pueden ser muchos más de los conocidos oficialmente (p.4).

Es importante mencionar, por otra parte, que constantemente se enuncian cifras de muertes o enfermos que generan la ilusión de objetividad pero que en realidad dramatizan (*"En los hospitales bonaerenses, ayer había 111 internados por gripe (75 de ellos con respiración asistida"*, p.7). Es decir, se deslinda que sólo son 36 pacientes sin respirador artificial, lo que imprime una situación de crisis por el virus (alusión a datos duros que tienen una carga de valor negativa).

En relación a **las modalidades**, la locutora utiliza modalidades de enunciado lógicas para indicar una posibilidad, es decir algo que no puede corroborar y lo expresa por el condicional (párrafos 4, 8). Con una modalidad de enunciado apreciativa califica el incremento del virus en todo el país (*"Más del 80% de los infectados son de Capital Federal y el Conurbano. Aunque lentamente van creciendo los casos en el resto del país"*, p.5). Por otro lado, en el mismo enunciado aparece una forma de concesión delimitada por el *"aunque"* que es utilizado para remarcar -en conjunto con la modalidad- que la influenza está incrementándose en todo el país.

Analizando las **personas del discurso**, la locutora se refiere a los colectivos "Provincia y Capital" (bajada de tapa y cuerpo del diario), para hablar de las diferentes medidas que se llevan a cabo así como de la postergación de cirugías, es decir no los singulariza sino que los despersonaliza. Ya desde las **cargas valorativas del léxico**, se aprecia toda una cadena semántica que refiere al incremento del virus (*"La epidemia de gripe A (H1N1) en la Argentina ya se llevó la vida de otras 7 personas"*,

p.1); (“*El número de contagiados sigue subiendo*, p.4”) y por otro lado, una red conceptual focalizada en subrayar la falta, sea de insumos, camas o el mismo personal (“*falta de personal disponible*”, p.8)

“Por la Gripe A no habrá clases durante un mes” 01/07/09

Tapa

Tomando como punto de referencia las **modalidades del mensaje (tematización)**, la volanta focaliza los agentes que llevaron adelante la acción (“*Provincia y Ciudad*”), por encima de la declaración de la emergencia sanitaria. Es decir, se presentan los colectivos como locutores (en términos de Ducrot le da voz a un distrito) por lo que despersonaliza al igual que la nota anterior. En lo que refiere al título y teniendo en cuenta esta categoría de análisis, el medio eligió focalizar la gripe A, es decir, subrayar la existencia del virus y dejar en segundo plano la suspensión de clases.

Desarrollo en el cuerpo del diario

Al igual que varias de las notas anteriores, el cintillo continúa siendo la pandemia. Analizando las **modalidades del mensaje (tematización)** en la titulación puede verse que a través del verbo “*hay*” recalca la existencia de 42 muertos, mientras que con la ayuda del marcador discursivo “*al menos*” refuerza la cantidad de cifras y deja entrever que existen muchos más.

Estudiando la **polifonía**, se aprecia que el locutor es Fernando Soriano y ya desde la bajada a través de una conjunción adversativa y una negación polémica construye una ironía (“*Desde el lunes no habrá escuelas durante un mes. Pero por el momento no se cerrarán lugares públicos como cines, restaurantes o shoppings*”). De ahí que lo que quiere mostrar de forma paradójica, es que cierran escuelas pero lugares que son de esparcimiento y de concurrencia masiva se mantendrán abiertos. En relación a las voces principales del discurso el locutor trae a Mauricio Macri (p.5), Claudio Zin (párrafos 6 y 8), los ministros de educación de Provincia y Capital (párrafos 9 y 10), fuentes de la UBA (p.4) y el ministro de Desarrollo Social bonaerense, Daniel Arroyo (p.9). En líneas generales las trae para mostrarse objetivo, y por otro lado, para polemizarlas y contraponerlas como es el caso de las voces de Macri y Zin (“*...Mauricio Macri declaró públicamente la emergencia sanitaria en Capital (...) aunque el domingo antes de votar había aportado una mirada particular respecto de la pandemia*”, p.5). Aquí el locutor compara las declaraciones de Macri para mostrar que se contradice y lo califica mediante un subjetivema nominal evaluativo axiológico como “*una mirada particular*” para caracterizar el cambio de pensamiento del funcionario luego de las elecciones legislativas. Por otro lado, trae a Zin para polemizar

ya que sostiene que luego de que Macri declarara la emergencia lo hizo Zin, en tanto que exhibe una competencia entre Ciudad/Provincia y las declaraciones se vuelven un acontecimiento en sí. Cabe mencionar que en ningún momento se le da la voz a funcionarios de la Nación o de otras provincias, por lo que se prioriza la situación de Buenos Aires y Capital. Además, sólo se nombra al Gobierno Nacional para hacer alusión a un posible ocultamiento de cifras de gripe A.

En relación a las **modalidades**, el locutor principalmente basa su discurso en modalidades del enunciado lógicas que funcionan para limitar las aseveraciones y efectuar críticas. Por ejemplo ("A pesar de que desde el viernes el Gobierno nacional no difunde el parte diario con infectados, internados y fallecimientos, oficialmente se sumaron en estos días 15 personas muertas...", p.2) en donde el Gobierno es traído por el locutor para generar dudas en los lectores sobre el accionar gubernamental y un posible ocultamiento de cifras. Así también se utiliza para criticar tanto a Capital como a la provincia de Buenos Aires que no se cierren lugares ("...a pesar de la preocupación, Capital y Buenos Aires –los distritos más complicados del país- descartaron la idea de cerrar lugares públicos como cines, teatros...", p.7). Por otra parte, los define como "complicados" (subjektivema nominal evaluativo axiológico) por lo que no sólo critica a partir de la modalidad sino con el adjetivo con el cual los califica negativamente, es decir como los distritos más problemáticos en muertes y casos por influenza, así como por su sistema de salud "desbordado".

En esta línea, por medio de las **cargas valorativas del léxico** se refuerza el dramatismo a partir de relacionar la declaración de la emergencia sanitaria por "la sobredemanda" (p.7) (subjektivema nominal evaluativo axiológico) en el sistema de salud. Así califica las medidas tomadas por los gobiernos de Provincia y Capital como "drásticas" (p.1) (subjektivema nominal evaluativo axiológico). Para hablar del virus lleva adelante toda una cadena semántica que engrandece la situación por la influenza, por ejemplo ("la nueva gripe alcanza su pico", p.1). Vale mencionar que esta cuestión queda reforzada a partir de fotografías de hospitales colmados de gente y sujetos caminando por las calles con barbijos, que define como "una moda incómoda" es decir, como algo instalado y relacionado con la psicosis/espectacularización de los hechos.

2. La Nación

"Llegó al país la gripe porcina: reconocen que hubo un caso" 08/05/09

Tapa

En el título por medio de una **modalidad del mensaje (tematización)**, el diario pone

el foco en que el virus llegó al país por sobre el caso mismo. Seguidamente, al utilizar el verbo “reconocer” (**subjektivema verbal**) para introducir un discurso indirecto, el locutor condiciona al lector en la interpretación, puesto que lo presenta a raíz de una falta por parte del que emitió el enunciado, algo que antes no se admitía.

El cintillo genera dramatismo desde el uso de la **negrita (polifonía)** junto con un **subjektivema nominal afectivo** (“El temor a una pandemia/Todavía hay 55 personas en estudio”) en donde no sólo se apela a las emociones y sensaciones por el virus, sino que se caracteriza su peligrosidad al hablar del grado máximo que puede alcanzar a nivel poblacional, atravesando diferentes continentes. En esta línea, el diario pone en escena el número de casos en estudio que sirve a modo de justificación con la **alusión a datos duros (polifonía)**.

Desarrollo en el cuerpo del diario

La nota se encuentra en la sección “Exterior” y el locutor es Franco Varise. El cintillo es el mismo que el de la tapa sólo que se le agrega una imagen de un hombre y una mujer con barbijos colocados, lo que le genera una impresión mayor. Además está acompañado de **subjektivemas nominales evaluativos axiológicos** (“nuevos contagios en América Latina”). Por otro lado, “contagios” también puede analizarse desde las **modalidades del mensaje (nominalización)** en que se sustantiva el verbo “contagiar”, y así el locutor cristaliza el concepto y hace hincapié en los casos de influenza A. En el título, desde el recurso de la **tematización** se pone el foco en la gripe porcina y en la bajada en el colectivo Gobierno, por lo que en realidad le está atribuyendo la responsabilidad y puede inferirse: Temor-Gripe porcina-Gobierno.

Analizando la **polifonía**, conviene recalcar que la Ministra de Salud Graciela Ocaña, es la fuente principal de la nota por medio de enunciados referidos directos con el verbo “decir” en su mayoría, e indirectos (párrafos 5, 7, 8, 9, 12). Si bien en muchos casos es para mostrarse objetivo, en realidad trae su voz para polemizar y contraponerla con otras voces. Por ejemplo, deslegitima una de las citas directas de la ministra que queda refutada a partir de la utilización de una forma de concesión y la voz de un enunciadador genérico de modo indirecto (“Algunos expertos internacionales, sin embargo, advierten que al principio los síntomas del virus pueden resultar leves o poco relevantes para requerir atención médica. De ahí la peligrosidad”, p.8). Así, el locutor concuerda con el segundo punto de vista que refuta lo dicho por Ocaña y remarca que el virus es peligroso.

Este mismo mecanismo se repite a través de las conjunciones adversativas “pero” y “sino” cuando la ministra habla de la suspensión de los vuelos, que continúa evaluándose, y el locutor la anula y deslegitima (“Pero la decisión de reanudar los vuelos no depende de la ministra sino de la Unidad de Emergencias que encabeza el jefe de

gabinete Sergio Massa", p.12). Por otro lado, Carlos Soratti quien es presentado por su cargo, tiene la voz dentro de las formas híbridas a través de un islole textual (que Varise esgrime para distanciarse de que se trata de un caso aislado) y continúa en DD (p.9).

Estudiando las **modalidades (lógicas)**, estas son utilizadas a lo largo de la nota (párrafos 3, 4, 5, 6, 10, 12) en la mayoría de los casos para reforzar las críticas hacia el Gobierno, o bien, para generar incertidumbre en relación a la evolución del virus, por ejemplo en el párrafo 7, a través del adverbio "*supuestamente*" pone en duda si el paciente cumplió con las recomendaciones dadas.

Además, aparecen expresiones como "*según fuentes del Ministerio de Salud*" (p.4) "*según versiones extraoficiales*" (p.7); "*algunos altos funcionarios*" (p.10) lo que Maingueneau denomina modalización en discurso secundario, pues se trata de fuentes que no pueden comprobarse y si bien a modo global pretenden legitimar, en realidad restringen el efecto de verdad.

El locutor constantemente critica al Gobierno/Ministerio de Salud de la Nación y lo hace de varias formas; por ejemplo deja entrever por medio de una modalidad de enunciado lógica que funciona para reforzar la aseveración, que ya sabía sobre el primer caso y que fue ocultado por conveniencia propia ("*En el Gobierno, en verdad, ya aguardaban la confirmación del "paciente uno" desde el lunes pasado*", p.10).

En relación a los **subjektivemas**, estos son utilizados para hablar del virus, de las personas y calificar la cuestión de los vuelos con México. Recordando la estructura de pirámide invertida de una nota informativa, se observa que se jerarquiza la suspensión de los vuelos al colocarla en el primer párrafo a través de subjektivemas nominales evaluativos axiológicos ("*La gripe porcina llegó a la Argentina en medio de la catastrata de críticas diplomáticas por la suspensión de los vuelos desde México*", p.1). De este modo, los elige para describir la cantidad y magnitud de los dichos (lo que da fuerza al enunciado). Esto queda reforzado a través de calificar expresiones de Felipe Calderón, por ejemplo, con un subjektivema nominal evaluativo axiológico ("*...duras críticas*", p.10).

Por otro lado, habla de personas "*infectadas*" (p.4) que le otorga una carga de valor negativa al igual que en Clarín, y mediante un subjektivema evaluativo axiológico deja entrever que los casos de contagios podrían ser muchos más ("*... el peor momento de la enfermedad en México*", p.4). De ahí que lo que se busca es lograr un efecto de sentido de peligro e impotencia frente al virus; podría estar circulando en grandes medidas a raíz de estos posibles infectados que regresaron de México. En esta línea, califica la gripe A con términos científicos como "*influenza*", "*virus*" (para mostrar formalidad), aunque por otro lado, al caracterizarla como "*gripe porcina*"

y “*extraño virus nuevo*” no sólo cae en lo común, sino que ilustra una situación que abre interrogantes en función de lo desconocido.

“Alerta y más prevención en escuelas por la gripe porcina” 27/05/09

Tapa

Dentro de las categorías enunciativas tomando las **modalidades del mensaje (nominalización)**, podrá observarse que el medio sustantiva los verbos “alertar” y “prevenir” para prestar atención a los efectos, cristalizando así los conceptos y generando mayor impacto en los lectores a través de “alerta⁴ y prevención⁵”.

Por otro lado, en la bajada se aprecia un **subjetivo nominal evaluativo no axiológico** que está dado para subrayar la magnitud de la situación por el virus en función del colectivo “escuela” (“*Varios colegios suspendieron las clases o actividades grupales; otros casos sospechosos*”).

Desarrollo de la nota en el interior del diario

El locutor es Franco Varise y la nota se encuentra ubicada en la sección “Información General”, por otro lado tanto el cintillo como la fotografía son los mismos que en nota anterior.

En la volanta desde las **modalidades del mensaje (tematización)**, el locutor focaliza en la acción y de ahí que quiere puntualizar que deben llevarse al extremo todas las medidas contra el virus (“*Piden extremar las precauciones*”), a la vez lo hace despersonalizando ya que no proporciona el agente. Si se analizan el título y la bajada desde las **modalidades del mensaje (tematización)**, podrá notarse que el locutor recalca las precauciones y el alerta supeditados a los colegios.

En el transcurso de la nota, la **incorporación de voces y puntos de vista** son diversos. El Ministerio de Salud tiene la palabra por medio de un discurso indirecto (p.7) en donde se brindan cifras de los casos que corresponden a colegios de la Capital y escuelas bonaerenses con influenza. También le da voz a Graciela Ocaña, es decir la singulariza a través de discursos directos, indirectos e islotes textuales (párrafos 9, 10, 12, 13). En la mayoría, trae la voz no sólo para crear una ilusión de objetividad y seriedad informativa en que se remarcan dichos de la ministra sobre recomendaciones y prevención, sino que se trata de enunciados que refuerzan una línea de peligrosidad e imprevisibilidad del virus, por

4 En Salud Pública se considera alerta toda sospecha de una situación de riesgo potencial para la salud de la población y/o de trascendencia social, frente a la cual es necesario el desarrollo de acciones urgentes y eficaces. VÉASE: http://www.madrimasd.org/blogs/salud_publica/2008/05/03/90759

5 Se entiende la prevención como una estrategia de la Atención Primaria, según la OMS (1998) se trata no sólo de prevenir la aparición de una enfermedad, sino de detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida. VÉASE: <http://www.cendeiss.sa.cr/cursos/cuarta.pdf>

ejemplo, en la tapa la cita de Ocaña con foto sobreasertada. En esta línea apunta la voz del ministerio de salud porteño (p.14) en que sostiene que el comportamiento del virus resulta “*llamativo*” (subjektivema nominal evaluativo axiológico).

Además, las autoridades educativas toman la palabra a través del discurso indirecto por medio del verbo “informar”, para hablar sobre los casos específicos en que se pueden cerrar las escuelas. En este sentido se intenta generar objetividad y exclusividad de la fuente por una modalidad de enunciado lógica aseverativa (p.5) en donde el medio se autorreferencia.

En carácter de cita de autoridad se aporta la visión del jefe de Infectología del Cemic mediante el verbo de decir “*explicar*” (subjektivema verbal) a través de un discurso directo con que, de ahí que el locutor lo introduce como una argumentación y explicación sobre el cuadro clínico y situación de la influenza (p.15). También se les da voz a especialistas (p.3) que no son detallados ni singularizados. Además, las autoridades sanitarias tienen voz en el último párrafo (p.16) que constituye la justificación sobre la suspensión de los vuelos con México y la medida en sí. Es decir, aquí se proporciona la visión de éstas para explicar el por qué de la disposición. Sin embargo, el locutor eligió colocarlo al final por lo que se trata de aquello que puede quitarse sin afectar el cuerpo de la nota, una información complementaria.

Respecto de las **modalidades** más relevantes, no puede dejar de mencionarse la modalización en discurso secundario que al igual que las fuentes oficiales funciona para aportar dramatismo, en este caso restringiendo el discurso (*Según informó el Ministerio de Salud*, p.3) (“*Según especialistas consultados*”, p.15).

Analizando las **personas del discurso**, el locutor recurre a apelativos que denotan el cargo y la profesión por lo que constituyen citas de autoridad. Por otra parte, a los casos de personas contagiadas los engloba dentro del colectivo “escuela y colegio”. A diferencia del diario Clarín, que al hablar de la competencia hípica y el caso del chico contagiado le atribuye a “la joven peruana” la introducción del virus en el país, el locutor relaciona al alumno de 16 años con los cierres de los colegios. Así se refiere a “*un viajero que llegó de Perú*” (p.7) y no se precisa la identidad del caso ni su sexo, de ahí que no presenta connotación negativa o peyorativa.

Por último, indagando sobre las **cargas valorativas del léxico** al igual que la noticia anterior, vuelve a hablarse de “*infectados*” (p.3) (subjektivema nominal evaluativo axiológico) de lo que se desprende una carga de valor despectiva hacia los sujetos con influenza. En relación al virus se habla del “*altísimo nivel de transmisión*” (p.3) (subjektivema nominal evaluativo no axiológico) para calificar la peligrosidad del virus; así también lo define como “*la alta capacidad de mutación del virus*” (p.9). Hay que recordar que desde el campo de la medicina advierten que la gripe A es una de las enfermedades de gran trascendencia social por su elevada capacidad de

difusión (por grandes dosis infectantes a través de gotas microscópicas emitidas al hablar, estornudar o toser) su alta morbilidad, su repercusión sobre la mortalidad y sus consecuencias a nivel económico, por lo que en este cotexto y contexto referirse a “altísima transmisión” le infiere la espectacularidad. Esta cuestión vuelve a observarse cuando se habla de “alta mutación”, dado que en las pandemias se trata de subtipos nuevos a partir de recombinaciones genéticas entre cepas diferentes frente a las cuales la población no tiene inmunidad alguna, por ello la peligrosidad.

“Gripe A: ya hay cuatro muertos y apuntan a grupos de riesgo” 17/06/09

Tapa y desarrollo

Comenzando por la titulación, en el cintillo puede observarse una **modalidad del mensaje (nominalización)** que es utilizada en las notas anteriores. Seguidamente dentro de esta categoría de análisis, la volanta presenta el recurso de la **tematización** en donde Franco Varise (quien firma como locutor desde la tapa) elige focalizar la acción por sobre el objeto colocando como tema “cambian” (las estrategias sanitarias)

En el título (“*Gripe A: ya hay 4 muertos y apuntan a grupos de riesgo*”) se observa a través de una **modalidad del mensaje (tematización)** que Varise eligió poner foco en la existencia de la gripe a, remarcando a la vez con el “ya” la rapidez temporal, y en conjunto produce un efecto discursivo de espectacularidad y drama. Seguidamente en la bajada, (“...12 *infectados* están *graves*”) por medio de dos **subjektivemas evaluativos axiológicos** el locutor sobredimensiona la situación por la influenza que a su vez refuerza mediante el **recurso polifónico de la alusión**, específicamente a datos duros sobre la cantidad de casos.

En relación a las **voces y mecanismos polifónicos**, vale mencionar que dentro de los enunciados referidos tiene la palabra el colectivo “Ministerio de Salud de la Nación” a través del discurso indirecto (párrafos 1, 7, 14) que Varise se apropia y da cuenta de una situación complicada por la influenza. En este sentido, elige traer discursos que refieren, por ejemplo, a pacientes que están “*muy graves*” (subjektivema evaluativo axiológico) (p.1). Por otra parte, trae fuentes de ese Ministerio pero singularizándolas, como es el caso de Graciela Ocaña (p.6) que a fines de lograr objetividad a todo lo expuesto, le da voz por medio de un discurso directo con el verbo neutro “decir” que explica las fases del virus y continúa en el mismo párrafo a través de las formas híbridas, puntualmente un islote textual. Otra de las fuentes es el viceministro Carlos Soratti (p.12) que por medio del discurso indirecto sostiene que la diseminación comunitaria del virus no significa mayor gravedad. En este sentido, al apropiárselo el locutor se hace responsable de ese enunciado, mientras que continúa otorgándole la voz por medio de un discurso indirecto libre sobre el nuevo mapa de la influenza. Además,

dentro de las fuentes del ministerio toma la palabra por medio de un DD seguido del verbo “decir” el Director de Epidemiología del Ministerio, y con ello quiere generar la ilusión de objetividad y legitimidad (p.15).

Por otra parte, en el último párrafo (p.17) elige darle voz a Juan Carr de Red Solidaria con una cita directa en forma de advertencia y llamado de atención dado por el verbo introductorio “advertir”. Pese a que imprime dramatismo se contrarresta por la ubicación, es decir, no se ponderó. Por último, es relevante destacar que trae a su discurso a “*las autoridades sanitarias*” (párrafos 3, 4, 5, 10) (enunciador genérico) en donde se explican las nuevas medidas adoptadas.

Otros recursos que incorporan diversos enunciadores radica en la alusión a cifras de casos contagiados y muertos por influenza (titulación en el desarrollo del cuerpo del diario, p.7, p.8) y la utilización tanto de la conjunción adversativa “pero” (párrafos 7 y 10) y la negación polémica (“*Ya no se van a hacer estudios de hisopado para confirmar o descartar la enfermedad*”, p.5) en donde puede observarse que se hace referencia a las medidas que se estaban tomando anteriormente. Sin embargo, cabe destacar que esta negación no resulta una crítica a la medida como sí sucede con Página 12 (17/06/09) como se verá más adelante, a través de una negación seguida de una forma de concesión.

Por otro parte, analizando **las modalidades** o **modos de decir**, a grandes rasgos se utilizan modalidades del enunciado lógicas de probabilidad, a través del condicional, para expresar cifras, datos de pacientes o de la situación en sí que no puede asegurarse (párrafos 2, 8). Así también, el locutor intenta abrir interrogantes y poner en tela de juicio el sistema de salud (“*Existen algunas dudas, sin embargo, sobre el nuevo contexto. La más delicada tiene que ver con el sistema de atención primaria...* p.13) que además define mediante un subjetivema nominal evaluativo axiológico como “*delicada*”. Asimismo pone en juego una modalización en discurso secundario (“*Los grupos de riesgo, según la definición cumplen un amplísimo espectro...*p.16) que refiere a una voz académico/científica para legitimar y enriquecer su discurso. Aquí, “*amplísimo*” funciona como subjetivema nominal evaluativo axiológico que está calificando de forma positiva el espectro que abarca la definición, ya que de ello depende la administración del Tamiflú⁶.

Así también aparecen modalidades del mensaje (tematización) para focalizar la existencia del virus, casos confirmados y fallecidos a través del verbo “*haber*” y “*ser*” (titulación cuerpo del diario) que ilustran un panorama catastrófico en conjunto con fotografías de diferentes situaciones de gente con barbijo. Sin embargo, a diferencia de Clarín, éstas no muestran sistemas colapsados. Por otro lado, para hablar de

⁶ Es el nombre comercial del Oseltamivir, fármaco utilizado contra el virus de la gripe.

nuevas medidas llevadas adelante, el locutor recurre a una modalidad del mensaje (pasivación) en que omite al agente de la acción (las autoridades sanitarias) y de esta forma despersonaliza (párrafos 3, 4, 5).

Por último, en relación a las **personas del discurso** y **las cargas valorativas del léxico**, para nombrar a las voces que trae en función de citas de autoridad utiliza apelativos de acuerdo al cargo o a la profesión (autoridades políticas y científicas). Por otro lado, para referirse a los casos por influenza emplea apelativos como “muertos”; “*personas infectadas*”; “*víctimas mortales*”; “*dos menores de edad*”; “*la beba*”; “*pacientes vulnerables con enfermedades preexistentes*”; “*contagiados*”. En consecuencia, se trata de una cadena semántica que no sólo caracteriza los casos a raíz de su estado de enfermos, o bien, muertos, sino que esgrime apelativos que marcan la corta edad de las personas y también, lo que se conoce como grupos de riesgo. Conjuntamente generan sentimentalismo y emoción a raíz de la vulnerabilidad de estos sujetos.

En relación al virus, se observan cargas valorativas. Por ejemplo (“*El preocupante avance de la pandemia obligó a las autoridades sanitarias a adoptar nuevas medidas*”, p.3) en donde se puede apreciar que se intenta impresionar a través de un subjetivema nominal afectivo para calificar la pandemia y refuerza el drama por medio del subjetivema verbal “obligó”. Por otra parte, emplea subjetivemas nominales evaluativos axiológicos y no axiológicos para calificar las zonas afectadas (“*áreas críticas por la alta circulación del virus*”, p.4).

Es importante señalar que se habla de un “sistema de atención primaria” “*absolutamente desbordado por la cantidad de consultas*” (p.13); subjetivemas nominales evaluativos axiológicos y no axiológicos. A diferencia de Clarín que ya a partir del día 10/06 hablaba de “colapso” en el sistema de salud como nota principal, La Nación es mucho más cauto ya que lo presenta a través de otros elementos, en los últimos párrafos y anteriormente no había sido mencionado.

“Analizan enérgicas medidas para controlar la gripe A” 25/06/09

Tapa y desarrollo

El locutor es Daniel Gallo y la sección en la cual aparece es Información General. Aquí el cintillo continúa siendo la alerta sanitaria. Desde las **modalidades del enunciado**, indica probabilidad (a raíz del condicional) para hablar de una posible emergencia sanitaria (“*Dictarían una emergencia en el área metropolitana.*”) Respecto del título, analizando las **modalidades del mensaje (tematización)** el locutor coloca el foco en la acción (determinado por el verbo) mientras que se observa un juicio de valor mediante un **subjetivema nominal evaluativo axiológico** que considera las medidas para afrontar la gripe A como “enérgicas”, es decir, por su fuerza y potencia.

Como se aprecia en la bajada, vuelve a hacerse uso de la **modalidad de enunciado lógica** que indica probabilidad en donde se amplían las acciones que se realizarían si se dicta la emergencia que, por otro lado, atribuye su futuro a las elecciones legislativas ("*El aumento en la cantidad de muertos derivaría, después de los comicios...*"). Asimismo, deja percibir que existen más muertes de las conocidas con la utilización de un **subjektivema verbal** y una **modalidad del enunciado lógica** que indica probabilidad ("*... a los 21 casos de fallecimientos reconocidos oficialmente se sumarían otros 15*").

Analizando los **procedimientos polifónicos**, el locutor le da voz a "las autoridades sanitarias", por medio de un discurso indirecto (que es una apropiación y reinterpretación) para enunciar que existen más contagiados ("*Las autoridades sanitarias estiman, incluso, que los casos mortales ya son más que los notificados oficialmente...*", p.2). Por otra parte, Graciela Ocaña es presentada por su cargo en discurso directo sobre la posibilidad de decretar la emergencia, introducida con el verbo "decir" (p.3). De ahí que se busca legitimar y objetivar lo expuesto hasta el momento en forma de modalidades de enunciado lógicas de probabilidad, en tanto que la ministra se presenta en carácter de cita de autoridad.

Además, de modo indirecto el locutor trae a su discurso la voz de un enunciador genérico para hablar del contexto dificultoso que atraviesa el país ("*Médicos que trabajan en la atención directa de niños y adultos con afecciones respiratorias advirtieron ayer sobre la preocupante situación y el riesgo de que la epidemia afecte con mayor virulencia a los sectores de menores recursos*", p.5). Así, utiliza un subjektivema afectivo para calificar la situación, mientras que habla de "riesgo" (subjektivema nominal evaluativo axiológico) Recordando su definición, se trata de probables daños (sociales, ambientales, económicos) en todos los ámbitos de una estructura social, a lo que añade por otra parte, "mayor virulencia" (subjektivema nominal evaluativo axiológico) relacionado con la capacidad nociva de un microorganismo de causar enfermedad, a saber, la fuerza o violencia con la que la desencadena. En suma, trae la voz para generar dramatismo y hablar de "preocupación" por el virus.

Así también le da la palabra a través de un discurso directo con el verbo "decir", a Daniel Pryluka de la Sociedad Argentina de Infectología quien efectúa una crítica ya que habla del retraso en que el Instituto Malbrán comunica los resultados de las muestras, y por otra parte, del cese de los diagnósticos masivos. Así enuncia reiteradamente que la propagación del virus junto con las condiciones de pobreza influirán en la mortalidad de la población (párrafos 6 y 14). El presidente de ese organismo tiene la palabra en DD mediante el verbo introductor "explicar" quien se refiere a la tasa de mortalidad muy superior a la notificada por las autoridades (p.15) y deja percibir un posible ocultamiento de cifras. Esta cuestión se repite a partir de la inclusión

mediante un discurso directo e indirecto del presidente de la Federación Sindical de Profesionales de la Salud, quien comenta que los casos por gripe son muchos más que los notificados, deslindando de esta manera una falta por parte de las autoridades. En relación a la emergencia sanitaria deja entrever que el Ministerio de Salud puede efectuarlo sin dificultad alguna (párrafos 17 y 18).

Mediante la negación y la conjunción adversativa “sino” (formas de restricción), el locutor/periodista muestra que no coincide con lo llevado adelante por el Ministerio de Salud de la Nación (“...*la tasa real de mortalidad no puede ser establecida fehacientemente porque ya no se analizan todos los casos sospechosos en la región metropolitana, sino sólo a los pacientes internados*”, p.11).

Así también, tiene voz el ministro de Salud bonaerense, Claudio Zin, a través de un discurso indirecto quien se refiere por medio de un subjetivema nominal evaluativo axiológico al “ausentismo” del personal de los hospitales afectados por la influenza, por lo que continúa en destacar la gravedad de la situación por el virus (p.13).

Por otro lado, a modo de comparación el locutor habla de la reciente epidemia del dengue y le adjudica al Ministerio de Salud Nacional la declaración de la emergencia sanitaria, recalcando que consiguió el respaldo en el Congreso. Así, por medio de una conjunción adversativa anula y subraya que finalmente no fue declarada (“... pero en el momento de la votación en el Senado el proyecto fue vetado por el bloque oficialista, que minutos antes había impulsado con vehemencia esa medida”, p.19). De este modo, quiere describir las contradicciones del Gobierno en relación a la salud, que queda reforzado con un subjetivema nominal evaluativo axiológico.

Además se fortalece con la voz de un enunciador genérico, quien refiere a la declaración de la emergencia en la epidemia del dengue (“Aquellos que tienen acceso a la intimidad del poder aseguran que el proyecto se frenó por una orden telefónica de Néstor Kirchner al senador Miguel Ángel Pichetto”, p.19). Contraponiendo posturas como forma de objetividad, trae de modo indirecto una cita que nombra al gobierno por primera vez como “La Casa Rosada” (“... argumentó extraoficialmente que no debía darse una mala imagen sanitaria hacia el exterior, para no ver afectado el turismo”). En suma, se trata de una estrategia del locutor acerca de poner en escena una aparente pluralidad de voces aunque éstas son traídas para polemizar y refutar en términos argumentativos.

Así también, el recurso de la alusión a datos duros, es empleado para expresar la magnitud de una situación incierta y comprometida por el virus, a raíz de los números (párrafos 8, 10). Por último, desde la negación polémica se vislumbra una crítica hacia el Gobierno por no postergar las elecciones legislativas (“*El comité de crisis no se reunió esta semana para evitar la toma de una decisión que obligase a postergar de urgencia las elecciones*”, p.7). En este sentido, pone en escena que antes se estaba

reuniendo y polemiza en función de este recurso.

Estudiando **las modalidades**, es relevante remarcar que el locutor hace uso de modalidades del enunciado lógicas para indicar la posibilidad de ciertas medidas que no puede dar por aseguradas (cintillo cuerpo del diario, párrafos 1, 16). Además, las emplea para reforzar las aserciones a través de la autorreferencia que, por otro lado, otorga legitimidad al diario ya que se muestra capaz de producir su propia información (párrafos 2, 16, 17). Por otra parte, dentro de las modalidades del mensaje, utiliza el recurso de la pasivación para omitir al agente que lleva adelante la acción (el Ministerio de Salud Nacional, quien efectúa medidas de refuerzo del sistema como instalación de unidades sanitarias en diferentes áreas, etc. p. 4).

En relación a los **subjativemas**, elige emplear subjativemas nominales afectivos para calificar la magnitud de la epidemia como “preocupante” (p.2) “factores de preocupación” (subtítulo), “una de las principales preocupaciones” (p.14), “altos funcionarios nacionales alarmados” (p.2). Esta cadena semántica de “preocupación” y “alarma” por el virus recae sobre los sujetos y ambas nociones se relacionan con un estado mental de anticipación y ansiedad sobre algo que se cree que pueda suceder en el futuro (el avance incontrolable del virus). Esto queda consolidado a través de una red conceptual que define la magnitud de la epidemia como “...incesante crecimiento del número de infectados y muertos” (subjativema nominal evaluativo axiológico) (p.2); (“La cantidad de víctimas mortales sobrepasó las previsiones de los especialistas, que no cuentan aún con certezas sobre la causa del aumento de la cantidad de muertos”, p.11); (subjativemas nominales evaluativos no axiológicos y axiológicos); “agravamiento de la situación” (subjativema nominal evaluativo axiológico) (p.4).

Respecto del sistema de salud, se lo califica como “cada vez más desbordado” (p.4) (subjativema nominal evaluativo axiológico) y aprovecha para insertar una crítica a través de mencionar que los pacientes “graves” (subjativema nominal evaluativo axiológico) serán trasladados al hospital de Malvinas Argentinas. El locutor califica esta entidad de manera positiva mediante sostener que tuvo la “precaución” (subjativema nominal evaluativo axiológico) de dotarse con los aparatos necesarios; deslindando así que los otros hospitales no cuentan con recursos suficientes (p.12). En relación a las medidas que pueden llevarse adelante, estas se conciben como “duras” y “drásticas”, que funcionan en concordancia con esa catástrofe y ansiedad por el avance descontrolado del virus.

Analizando las principales **personas del discurso**, se vuelve necesario mencionar que tanto el colectivo “Gobierno” como Comité de Crisis (que depende del Gobierno Nacional) aparecen siempre de forma negativa. Por otro lado, en función

de comparar con otros países y mostrar la magnitud, es que a través de las cifras de muertes se refiere a "argentinos". Aquí se dramatiza desde la cercanía de los casos, pues se apela a los criterios de noticiabilidad⁷.

"Por la gripe A suspenden clases y limitan actividades" 01/07/09

Tapa

En este período, según lo que dicta la curva epidémica Argentina transitaba el punto más álgido de contagios por influenza, lo que llevó a que en la capital y seis provincias del interior, se dictara la emergencia sanitaria. De ahí que el cintillo de tapa sea una **modalidad del mensaje (nominalización)** que hace hincapié en la "propagación". Así, se sustantiva el verbo "propagar" y se cristalizan los efectos. Ya en el título desde **las modalidades del mensaje (tematización)** se jerarquiza el virus en sí, es decir el objeto ("Por la gripe A suspenden clases y limitan actividades"). Además, el verbo "limitar" (**subjektivema verbal**) califica la dimensión de las medidas alcanzadas.

Desarrollo en el cuerpo del diario

La nota se encuentra ubicada en Información General. Observando la **polifonía**, el locutor de esta nota es Franco Varise y trae las voces de las autoridades sanitarias y el Ministerio de Salud de La Nación mediante el recurso de las comillas (p.1), de la Organización Mundial de la Salud (p.6), de una alta fuente sanitaria en discurso directo que, quien explica la cuestión de la variación genética de la influenza con el verbo introductorio "confirmar", por lo que fortalece la hipótesis de la mutación del virus. Por otro lado, a través de un enunciador genérico en discurso indirecto libre, aparece la voz de "especialistas" que refieren sobre la posible alteración de la gripe, así como de las modificaciones en las estrategias para atacarlo (p.7). Mediante un discurso indirecto Mario Oporto, Ministro de Educación bonaerense, enuncia -a modo de petición determinado por el verbo introductor "pedir"- de que se eviten las reuniones sociales (p.9). Conviene mencionar que Lemus y Zin también tienen la palabra (p.10). En el caso de Claudio Zin es por medio de un discurso indirecto introducido por el verbo "admitir", quien habla de que "se sextuplicó la demanda al sistema de salud respecto del 2008". De esta forma, trae su voz para describir la situación de la salud calificándola con un subjektivema nominal evaluativo no axiológico que da cuenta de la gran magnitud.

Además, a través de una modalización en discurso secundario el locutor le da voz a Juan Carr, de Red Solidaria (p.3) quien brinda cifras de personas contagiadas en

⁷ Es necesario recordar que una noticia impacta más por su proximidad geográfica y espacial.

su mayoría con cuadros médicos leves. Esta cuestión queda anulada a través de la conjunción adversativa “pero” que funciona para generar dudas e incertidumbre (“Pero hay un dato que tiene preocupados a los epidemiólogos... el virus habría sufrido mutaciones o variaciones...”). De ahí que invalidando que los cuadros son leves, quiere remarcar que la situación puede volverse peor aún. Por otro lado, pretende objetivar y legitimar su discurso por medio de la alusión a cifras de contagiados, fallecidos y de alumnos sin clases (párrafos 3, 9, 13). Asimismo, para hablar del “Gobierno Nacional” que postergó el dictamen de la emergencia sanitaria, lo restringe con la conjunción adversativa “pero” (“...pero la medida fue adoptada por cinco distritos, entre ellos la provincia de Buenos Aires y la Capital, los dos más afectados”, p.2). De esta forma se enfoca en sostener que pese a ello, la emergencia fue declarada en distintos lugares.

En relación a **las modalidades**, aparecen en su mayoría modalidades del enunciado lógicas con el fin de expresar las hipótesis de la mutación y la situación en general por el virus, que se expresan por el condicional (párrafos 4, 6). Por otra parte, dentro de las modalidades del mensaje (tematización) en el título de tapa el locutor coloca el foco en el objeto mismo “Por la gripe A”. En este sentido, remarca que por la influenza se suspenden clases y actividades, otorgándole aún más importancia. En relación a la titulación del desarrollo del diario, es relevante mencionar que desde las modalidades del mensaje (tematización) quiere remarcar la rapidez temporal (determinado por “ya”) y los cinco distritos que declararon la emergencia. Así también, desde la misma categoría en el título se aprecia que el locutor colocó como tema la acción, es decir focalizó en la suspensión (de las clases).

Analizando las **personas del discurso**, se observa que se traen citas que funcionan a modo de autoridad, presentadas mediante apelativos que denotan el cargo y la profesión. Por otro lado, se continúa hablando del colectivo “Gobierno Nacional” siempre en relación a algún hecho con carga de valor negativa. También se menciona a Juan Manzur que reemplazará a Graciela Ocaña, a Sergio Massa y a funcionarios porteños para decir que están enfermos de influenza. Por otro lado, se habla desde el colectivo “escuela”, tanto porteñas como bonaerenses, que son las que ampliaron las vacaciones de invierno por el virus.

Desde **las cargas valorativas del léxico**, el locutor adjetiva los distritos de Capital y Buenos Aires como los más “afectados” por la gripe (subjektivema nominal evaluativo axiológico) (p.2). Además, para mencionar los casos en estudio emplea un subjektivema nominal evaluativo no axiológico que denota la gravedad en función de la magnitud (“una veintena de casos en estudio...”, p.3). En esta línea, el locutor hace referencia a la mutación del virus como la posible causa de las muertes e introduce un subjektivema nominal afectivo (“...hay un dato que tiene preocupados a los

epidemiólogos...”, p. 4) mientras que caracteriza los fallecimientos por el virus como “muertes fulminantes en personas sanas” (p. 4). De ahí que con estas cargas valorativas, el efecto de sentido está relacionado con la peligrosidad del virus que ataca, no sólo los grupos de riesgo, sino también a personas sin patologías previas de forma rápida y repentina. Además, la mutación es calificada como “uno de los factores más temidos por la Organización mundial de la Salud” (p. 6), es decir por un subjetivema nominal afectivo. En conjunto, el panorama general presentado es crítico y desalentador. Por otro lado, se refiere a “las semanas epidemiológicamente más severas, las cuatro por venir” (p.8) en donde ilustra mediante un subjetivema evaluativo axiológico un grado relevante a las semanas siguientes. Así alarma innecesariamente, dado que según la curva epidémica el pico se dio entre la última de junio y la primera de julio. Puede deslindarse que lo menciona para justificar que Buenos Aires y Capital hayan declarado la emergencia sanitaria sin el aval del Gobierno Nacional.

“Ya hay en el país 100.000 contagiados por la gripe A” 03/07/09

Tapa y desarrollo

Al igual que la mayoría de las notas analizadas de este diario, se encuentra ubicada en la sección Información General y el locutor es Daniel Gallo. El cintillo continúa siendo el mismo a lo largo de las notas a excepción de algunos casos que fueron subrayados. Por otro lado, en la volanta puede observarse una **modalidad del mensaje (tematización)** en donde el foco reside en la acción, puntualmente el análisis de nuevas medidas. Sin embargo, desde las **cargas valorativas del léxico** se observa un subjetivema nominal evaluativo axiológico que califica las disposiciones llevadas adelante como “*más drásticas*”. De allí se entiende que anteriormente las acciones eran contundentes y ahora serán todavía más fuertes y decisivas por la propagación del virus. En relación al título, por medio de una **modalidad del mensaje (tematización)** el locutor focalizó la rapidez en la que hay 100.000 contagiados, que por otro lado, constituye una **alusión a datos duros (polifonía)** que legitima el discurso y genera un mayor impacto (se trata de una cifra que no es menor).

Analizando la **polifonía**, en primer lugar se le da la voz al nuevo Ministro de Salud Juan Manzur (párrafos 1, 3, 6, 13, 17) en forma de discursos directos, indirectos e islotes textuales. En líneas generales, si bien el locutor lo trae para mostrarse objetivo, también polemiza (“...admitió que “se estiman en 100.000 los pacientes” afectados por el virus de la gripe A (H1N1)...”, p.1). Aquí por ejemplo se observa que con el verbo (subjetivema verbal) se introduce el discurso a modo de falta por parte del funcionario, como un número finalmente reconocido. Por otro lado, no es casual que aísle el fragmento de las cifras, sino que con ello se distancia y no concuerda; esto también

se deja entrever cuando contrapone lo dicho por el ministro ("*El viernes pasado, en vísperas de las elecciones, el último parte oficial hablaba sólo de 1587 casos confirmados. Otras fuentes calculaban que los contagiados eran 50.000*", p.2). En este sentido, se desprende que por las elecciones se ocultaron las cifras, y por otro lado, el argumento queda reforzado a través del marcador discursivo "sólo" y la contraposición de "otras fuentes" en discurso indirecto, que fortalecen esa idea por medio de la alusión a datos duros.

Por otro lado, por primera vez aparece la voz en discurso directo de Cristina Fernández de Kirchner (párrafos 11 y 12) dado que hasta el momento se nombró a diferentes ministros, y a nivel nacional como Gobierno, Ministerio de Salud, Casa Rosada. Se la menciona para hacer referencia al programa escolar "Aprender en Casa" y para hablar de la crisis provocada por la gripe A y algunas recomendaciones. Además, el locutor proporciona la visión desde el discurso directo, de Mauricio Macri y de su ministro Jorge Lemus quienes califican de manera positiva lo efectuado por el gobierno porteño en relación al virus (p.14); así como la visión de Daniel Scioli pero a través de un islole textual que es una solicitud del mandatario a la población en general, para que dejen los chicos en casa (p.15); y Claudio Zin que toma la voz por medio de discurso indirecto y directo, en la que deja entrever una posibilidad de cerrar los lugares en forma masiva (p.16).

Por otra parte, a través de una alusión a una expresión popular, el locutor sale del marco de lo que es puntualmente la influenza para detenerse en un análisis político sobre Manzur ("*Mientras la curva epidémica se mantiene ascendente, el ministro Manzur marcó rápido su territorio en el primer día oficial de trabajo*", p.17). Se trata de un dicho habitual que se utiliza para delimitar relaciones de poder⁸, aquí se esgrime para connotar que se hizo presente en carácter de ministro, entablando relaciones con sindicalistas como Hugo Moyano y otros que tenían un "fuerte" (subjektivema nominal evaluativo axiológico) enfrentamiento con Ocaña. Esto queda reforzado cuando sostiene ("*Los referentes del gremialismo ven como un triumfo propio la renuncia de la ahora ex ministra*" p.18). Al hablar de "triumfo" (subjektivema evaluativo axiológico) el locutor describe la visión que tienen los sindicalistas acerca del nuevo panorama con Manzur como jefe de la cartera de salud.

Por otra parte, y centrando el estudio en **las modalidades**, se observan modalidades de enunciado lógicas que limitan el discurso y funcionan como crítica ("*A pesar de ello, en esta provincia se jugará mañana el partido entre Colón y Boca*", p.4). Aquí el locutor no está de acuerdo acerca de que en la provincia de Santa Fe, si bien

⁸ En el mundo animal también se observan estas relaciones de poder ya que los animales "marcan su territorio", de ahí la expresión.

se cerrarán lugares no se cancelará un partido de fútbol. Por otra parte, desde las modalidades del mensaje (tematización) como se aprecia en el título del cuerpo del diario, el foco reside en que “admiten”, es decir en la acción. Por otro lado, la volanta puede analizarse desde el recurso de la nominalización en donde se sustantivan los verbos “programar” y “participar” para cristalizar los efectos llevados adelante para combatir el virus.

Examinando las **personas del discurso**, en líneas generales las voces que se traen funcionan como citas de autoridad que legitiman el discurso y lo muestran objetivo. Por otro lado, el locutor continúa hablando desde el colectivo “Gobierno” y agrega los colectivos “Provincia” y “Municipio” que funcionan para mostrar políticas diferentes (“*Mientras que el Gobierno reordena su estrategia frente al virus tras la renuncia de Graciela Ocaña, provincias y municipios continúan estableciendo sus propios planes contra la epidemia*”, p.4). También les quita importancia a las disposiciones llevadas a cabo a nivel nacional, a raíz de efectuar comparaciones con otros distritos (“*En tanto, el gobierno bonaerense avanzó aún más en las medidas de protección social*”, p.10).

Por último, en relación a los **subjektivemas**, estos aparecen en las voces de las fuentes que cita el locutor para calificar el virus, por ejemplo a través de Manzur sobre su “veloz avance” (subjektivema nominal evaluativo axiológico) (p.3) o bien lo considera a través de “su curva ascendente” (p.17), una cadena semántica que funciona para generar temor en la gente por el desarrollo de la influenza. Por otra parte, en relación a una de las medidas adoptadas por el nuevo ministro el locutor sostiene “...*la intención es aprovechar al máximo la capacidad de camas...*” (p. 20). Es importante resaltar que se trata de que el sistema de salud privado, deberá recibir a pacientes de los hospitales públicos y el Estado se hará cargo de los gastos. En este caso, se considera positivo a través del subjektivema nominal evaluativo axiológico, sin embargo elige colocarlo en el anteúltimo párrafo.

3. Página 12:

“El sur también existe” 08/05/09

Tapa

Es una nota informativa del primer caso confirmado en Argentina. Para ilustrarlo, el título de tapa es una **alusión (polifonía)** acompañada de la imagen del globo terráqueo que posee un barbijo a la altura de América Latina. Así se alude al nombre textual de un poema del escritor uruguayo Mario Benedetti que luego es retomado por el cantautor español Juan Manuel Serrat para su sencillo “el sur también existe” en

honor a Benedetti. Aquí el diario se apropia del nombre y lo presenta como el título del primer caso de gripe A confirmado en Argentina.

Se trata de un poema sumamente conocido por esta comunidad lingüística en relación directa con la competencia cultural de los interlocutores. Por otro lado, hay que remarcar que el poema “el sur también existe” es una reivindicación de América Latina, una descripción de sus problemáticas, de sus diferentes características y de corte fuertemente antiimperialista y latinoamericanista. En este sentido, al apropiárselo, Página 12 escribe desde un determinado lugar o punto de vista que también es remarcado mediante la **modalidad del mensaje (tematización)** al colocar como tema “el sur también” y rema el verbo “existe”.

En este sentido, mediante una **ironía (polifonía)** -por medio de la fotografía- se quiere destacar la inclusión de América Latina (históricamente excluida y subordinada a los intereses de los grandes imperios) en relación al virus de la gripe A, teniendo en cuenta que en principio la influenza estuvo supeditada a países como Canadá, Estados Unidos y México. De ahí que se desprendan similitudes y diferencias ideológicas en cada medio, dado que Clarín y La Nación para referirse al primer caso decidieron poner en foco a la gripe A en Argentina.

Por otro lado, el título también es una forma de **ruptura de la isotopía estilística (polifonía)** si bien es característico de la titulación de Página 12, quiebra con el género periodístico informativo e irrumpe con un poema que pertenece al género literario, lo que le otorga un mayor impacto.

En relación a la bajada de la tapa conviene mencionar que el diario focaliza en la Ministra de Salud, y desplaza al rema “*el primer caso de fiebre A H1N1 en la Argentina*” mediante una **modalidad del mensaje (tematización)**. De esta manera, el medio eligió ponderar quién lo confirmó por sobre el caso mismo, destacando a Graciela Ocaña mediante un **apelativo** que da cuenta de su cargo para otorgar mayor veracidad y objetividad al hecho. Además, referirse a “*fiebre*” (**subjektivema evaluativo axiológico**) en este contexto cobra determinado valor. Así como son denominadas otras enfermedades (fiebre amarilla, fiebre tifoidea) le confiere un carácter más común al virus, dado que se trata de un término normalmente conocido.

A su vez, al hablar del primer caso confirmado el diario utiliza un **apelativo** que denota la profesión del individuo contagiado “*abogado*”. Con ello señala que la enfermedad se dio en una clase con cierto estatus social, ya que luego menciona que estuvo de vacaciones en México y por ello se contagió, antes de que se suspendan los vuelos con ese país. Seguidamente elige por medio de una **modalidad de mensaje (tematización)** poner el foco en Brasil, que confirmó 4 casos, y así relativiza el caso argentino en comparación con el país vecino.

Desarrollo en el cuerpo del diario

Eduardo Videla es quien se presenta como el locutor, dado que está firmada por él y titula "*El virus llegó y estuvo entre nosotros*". Es importante señalar que a lo largo de la nota predomina el **uso de la tercera persona gramatical** (la no persona en términos de Benveniste) en donde se intenta generar la ilusión de objetividad y distanciamiento del locutor en relación al hecho. Sin embargo, en el título utiliza un **nosotros inclusivo**; siguiendo a Calsamiglia y Tusón (1999) es aquel que incorpora al receptor en la referencia al emisor, con el fin intencionado de acercar las posiciones de los protagonistas de la enunciación en todos los casos en que sea necesario para el enunciador, la involucración del receptor. Así, se trata de una forma de captar al lector y acercarse al mismo en función de colectivo; como puede ser argentinos y ciudadanos, advirtiendo que el virus los atraviesa a todos y nadie queda exento.

En el transcurso de la nota, los **mecanismos polifónicos** son frecuentes. La bajada deja ver que el locutor minimiza la situación del paciente con influenza a través del uso de la conjunción adversativa "pero" como forma de restricción, ya que verdaderamente lo que desea remarcar es el segundo punto de vista, y así intenta generar calma y tranquilidad en la población ("*No lo internaron, pero se aisló en su casa y hasta ahora no contagió a nadie*").

También se observa que por medio de la alusión a datos duros, se confiere mayor credibilidad y veracidad al discurso, por ejemplo explicando el panorama general a nivel mundial, en donde hay 44 fallecidos de los cuales 42 son de México (p.2), y comparando constantemente la situación de Argentina frente a otros países.

También aparecen las voces de la ministra de Salud de la Nación, Graciela Ocaña, quien toma la palabra a través de islotes textuales, discurso indirecto y comillas (párrafos 1, 11 y 13), del viceministro de Salud, Carlos Soratti que tiene voz a partir de discursos directos con el verbo "decir" -considerado neutro- (p.7), el Ministerio de Salud de La Nación como colectivo, especialistas (enunciador genérico), y el director de Prevención de Enfermedades, Hugo Fernández quien toma la palabra en DD para explicar el proceso de desarrollo e incubación de la influenza (p.8). Todas las voces funcionan tanto de modo expositivo como argumentativo y en conjunto pretenden lograr objetividad ya que funcionan en carácter de citas de autoridad.

Por otro lado, si se analizan las **modalidades**, se observa que para hablar del primer caso confirmado de gripe A, como no puede corroborar los datos el locutor utiliza una modalidad de enunciado lógica que indica probabilidad ("*Todo hace suponer que reside en una provincia del interior del país*", p.5). Así, no puede asegurar lo dicho y de ahí que utilice esta categoría (observando Clarín, afirma que el hombre es de Puerto Madryn, mientras que La Nación sostiene que pertenece a la provincia de Río Negro).

Siguiendo este tema, se utiliza una modalización en discurso secundario para dar cuenta de que si bien el caso en cuestión cumplió con las recomendaciones indicadas, deja entrever que pueden existir más casos de enfermedad (“...como el virus tiene un período de incubación de siete días, según los especialistas, las personas que convivieron con él todavía podrían desarrollar síntomas de la enfermedad”, p.11).

Concluyendo la nota informativa y recordando la estructura de pirámide invertida, se hace preciso mencionar que el tema de la suspensión de los vuelos con México es colocado casi al final de la nota a través de una modalidad del mensaje (pasivación), que por otra parte se acompaña del recurso polifónico de la negación (“Los vuelos con México fueron suspendidos el miércoles 29 a las 0. La medida no cortó el flujo de pasajeros desde ese país: pueden llegar a la Argentina...”, p.12). En este ejemplo, se presenta la omisión del agente que lleva a cabo la acción (el Ministerio de Salud de la Nación) por lo cual queda deslindado de toda responsabilidad y posibles críticas.

Como señala Atorresi, al exhibirse como un estado y no como un proceso bajo el control de sujetos activos, la cancelación de los vuelos se percibe como un hecho inalterable que debe aceptarse tal como se presenta. Vale aclarar que al estar seguido de una negación polémica que responde a aquellos enunciadores que critican la medida adoptada con México, concuerda con el punto de vista que sostiene que las personas pueden continuar viajando a ese país sólo que haciendo escala en Brasil, y en última instancia, el locutor está a favor de esa medida. Por otro lado, desde la polifonía refuerza de forma positiva el accionar del Ministerio: mediante una cita indirecta señala con el verbo “motivar” (subjektivema verbal) que por ello se llevaron a cabo más controles en los diferentes aeropuertos que todavía no los tenían.

Desde las **cargas valorativas y personas del discurso**, se observa que en relación a la gripe, el locutor va construyendo ciertas cadenas semánticas a través de subjeticemas nominales evaluativos axiológicos. Por ejemplo, se refiere a la “*gripe de origen porcino*” (p.1), o bien “*la influenza de origen porcino*” (p.5), atribuyendo que se trata de un virus de los cerdos. Sin embargo, al igual que en Clarín y La Nación, se omite que se trató de una recombinación genética de tipos de virus aviar, humano y porcino (Predari et. al., 2010). A su vez, la denomina *brote* (p.4) -que como sostiene Alan Dever resulta menos alarmante que referirse al término epidemia- así lleva adelante una estrategia para aminorar la situación por la influenza. También minimiza el virus con el uso de un marcador discursivo o textual, que refuerza la subjetividad (“*La gripe de origen porcino llegó al fin a la Argentina*”, p.1). Es decir, era esperable que el virus llegara.

Para hablar de los casos por gripe A se refiere a “*víctimas*” (p.2), concepto referido a un sujeto que sufre un daño, que en este caso es provocado por una fuerza mayor

(el virus). El primer caso lo define como “*primer argentino*” (p.5), englobándolo en el colectivo “argentinos” y de esta forma pretende apelar a los lectores, calificándolo por la nacionalidad “*el caso argentino*” (p.4), o bien caracterizándolo como “*el pasajero*” (p.7), “*el paciente*” (p.8), “*el hombre*”, “*el abogado*” (bajada de tapa).

Por último, se observa un subjetivema verbal que califica el accionar del Ministerio de Salud de manera elogiosa, a partir de que no haya brindado datos sobre la persona para “*garantizar su privacidad*” (p.5). En este sentido, lo muestra preocupado y atento por respaldar y asegurar al hombre -a diferencia de Clarín y La Nación- que lo enuncian negativamente.

“Achicá el pánico” 17/06/09

Tapa

Al igual que la anterior, el título contiene **recursos polifónicos**, puntualmente la **alusión**, acompañada de una **ruptura de la isotopía estilística** determinada por el género discursivo.

Por un lado, se trata de una frase textual que pertenece al programa humorístico de televisión argentina “Operación ja, ja” creado por los hermanos Sofovich en los años 60. Puntualmente, la frase hace referencia al sketch “Los chetos” y significa “no te vuelvas loco, tranquilízate”. Así, Página 12 la retoma y hace propia para referirse al temor de la gente intentando, satirizarlo y descalificarlo. Conviene recordar que ese “contexto de paranoia mediática” el modo sensacionalista de comunicar la salud es lo que, en general, se focaliza en las investigaciones relevadas.

Asimismo, en términos de Atorresi (1996) se da la irrupción de un desvío respecto del estilo base del texto. De este modo, es un título que pertenece a la comunicación oral y coloquial -particularmente a un género humorístico en soporte audiovisual- que es introducido en una nota informativa de un género periodístico.

En lo que refiere a la bajada de la tapa, el locutor le otorga la palabra al Ministerio de Salud (“*El Ministerio de Salud anunció que, tal como anticipó Página 12, en Capital y el conurbano, se pasará de la “contención” a la “mitigación” con la gripe A. Eso significa que en esa zona ya no se cerrarán más escuelas ni se harán análisis de casos sospechosos. Los esfuerzos se concentrarán en los grupos de riesgo”). Lo hace a través de un **islole textual** seguido de una **negación polémica (recursos de la polifonía)** y un **subjetivema nominal evaluativo axiológico**. Se aíslan los fragmentos que se tratan de términos propios de la epidemiología y las distintas fases de una epidemia, que en este ejemplo son asumidos por el Ministerio de Salud. Por otro lado, la negación polémica está dada porque se deslinda que anteriormente se estaban cerrando escuelas, por lo que está la afirmación y la negación que el locutor/periodista trae*

a colación. Sin embargo, no constituye una crítica sino que adopta una perspectiva enunciativa positiva al calificar las medidas llevadas adelante por el Ministerio como “esfuerzos”, a diferencia de Clarín que lo polemiza.

Si bien no constituyen objeto de esta tesis los textos que acompañan la imagen de tapa, resulta necesario mencionar uno de ellos ya que aporta elementos que profundizan la idea de minimizar los efectos de la Gripe A (“*Ya son cuatro los muertos por la gripe A, pero los especialistas destacan que por la gripe común mueren 3000 personas al año*”). Así, mediante la **conjunción adversativa “pero” (polifonía)** el locutor anula el enunciado anterior y concuerda con el posterior a la adversativa, a la vez que lo hace trayendo la voz de un enunciador genérico en **discurso indirecto** (los especialistas), por lo que se apropia del contenido. Es decir, quiere remarcar que la gripe común es incluso más grave que el virus A (H1N1).

Desarrollo en el cuerpo del diario

En relación a las **voces y mecanismos polifónicos**, Pedro Lipcovich es el locutor y a raíz de lo enunciado en tapa se generan algunas tensiones/contradicciones en el seno de la misma. Como se puede apreciar en la volanta (“*Ya no habrá testeos en cada caso de gripe A ni se cerrarán las escuelas aunque haya contagios confirmados*”) si bien a primera vista parecería un enunciado similar al de la tapa, en este caso, mediante el procedimiento polifónico de la negación acompañado de una forma de concesión, en términos de Maingueneau, resuena de forma crítica.

Sin embargo, en la bajada hace referencia al comité de crisis como entidad (liderado por el Gobierno Nacional), que toma la palabra por medio de un islole textual introducido por el verbo “asumir” (subjektivema verbal) sobre la circulación comunitaria del virus. Al referirse a “asumir” Lipcovich añade un matiz de significado al discurso, dado que se relaciona con que este actor es responsable y consciente que se ocupa de la situación, de modo que le está adjudicando un valor de compromiso.

El locutor trae distintos puntos de vista, tanto de autoridades políticas como de la comunidad científica. Por ejemplo, se observa el recurso de las comillas (“*nexo epidemiológico*”, p.1) para marcar que se trata de un elemento perteneciente a un grupo determinado que podrían ser tanto las autoridades sanitarias e institucionales o los especialistas en epidemiología y salud pública. Además, se habla del Ministerio de Salud como colectivo (párrafos 1, 4, y fragmento sobreasertado en relación a los viajes de egresados, que demuestra una toma de posición del locutor) que funciona como cita de autoridad para argumentar el discurso y otorgarle legitimidad; el comité de crisis (bajada); Claudio Zin (p. 2) quien aparece a través de un islole textual, en donde el locutor aísla un fragmento que justifica por qué murió el último paciente con gripe, por lo que se aleja y no se responsabiliza. Por otra parte, a través de una

cita directa Mario Masana Wilson que es presentado por su nombre y en carácter de director de Epidemiología de la Provincia de Buenos Aires, explica la situación del nene fallecido (p.3).

Sin embargo, la fuente más representativa es la de Carlos Soratti (párrafos 5 al 12), en donde se utiliza el resumen con citas de una entrevista que Página 12 efectuó al secretario de Políticas, Regulación e Instituciones del Ministerio de Salud de la Nación. El resumen con citas remite al conjunto del texto, y en este ejemplo particular, a la entrevista. Maingueneau (2008) subraya que este tipo de recurso es muy característico en los escritos periodísticos y posee una pretensión documental, de la ética de lo exacto y objetivo. El resumen con citas, se contenta con presentar al principio la fuente, introducirla y a menudo, cerrar el texto con algún comentario. En este caso, se hace uso del resumen con citas para explicar lo dicho por Soratti sobre el escenario dividido del país en función de la gripe A, las modificaciones en los criterios de análisis de casos, la situación escolar y recomendaciones en general.

Por otra parte, analizando las **modalidades**, en la bajada ("*Ayer fueron confirmadas tres nuevas muertes, por lo que los casos fatales ya suman cuatro*") se observa una modalidad de mensaje (pasivación) en donde el locutor al ocultar el agente (las autoridades nacionales) le genera una suerte de protección. En este sentido, al no mencionar en esta instancia quién lo dijo, está resguardando al Ministerio de Salud de las responsabilidades que puedan atribuírsele.

Además se observa una modalidad lógica del enunciado que se utiliza para reforzar la aseveración, es decir, para fortalecer las medidas llevadas adelante por el Ministerio de Salud sobre la división del país en dos áreas; a la vez que el medio se legitima por la autorreferencialidad ("*Así las cosas y tal como anticipó* Página 12", p.1). En el mismo párrafo se vuelve a ocultar al Ministerio de Salud por medio de una modalidad del mensaje (pasivación) para generalizar y despersonificar ("*...se admite que hay circulación comunitaria del virus...*").

Analizando las **cargas valorativas y las personas del discurso** se notará que para referirse al primer caso fallecido por el virus el locutor utiliza un subjetivema nominal afectivo ("*bebita*", p.2). En conjunto con la manera de referirse a las personas fallecidas a lo largo de la nota a través de apelativos como "*hombre*", "*chico*", "*nena*" (p.1) los personifica de acuerdo a su sexo y franja etaria y si bien el locutor por un lado se muestra de forma empática, también genera dramatismo -al igual que Clarín- como forma de enunciar que nadie queda exento del virus. Así también, las voces que trae a su discurso se presentan en general como apelativos que denotan el cargo y son utilizados como cita de autoridad.

En relación al virus, a diferencia del locutor anterior habla por medio de un subjetivema nominal evaluativo axiológico ("*epidemia*", bajada). Si bien el concepto es similar a brote, genera un mayor impacto y de ahí que quiere mostrar más gravedad. Por otro lado, define la situación por la influenza, puntualmente entre los individuos y el virus con un subjetivema nominal evaluativo axiológico ("*convivencia*", título).

CAPITULO VII

Estrategias y efectos de sentido



Efectuado el análisis lingüístico/enunciativo puede decirse que en los tres periódicos sometidos al estudio, se encontraron similitudes y diferencias así como tensiones. Sin embargo, Clarín y La Nación presentan más puntos en común que Página 12; esto se observa desde la recolección del material (las notas principales de tapa fueron más del doble de las que Página 12 le dedicó a la influenza).

En este sentido, los criterios de noticiabilidad son los que permiten dar cuenta de estas diferencias, puesto que la relevancia que cada medio le otorga a una noticia representa sus valores económicos, sociales e ideológicos; de ahí que el diario sea “un actor político”. De esta forma, las valoraciones periodísticas de un hecho marcan la personalidad de cada medio, así como sus características específicas.

1. Los posibles sentidos

1.1. Un virus mortal vs. un virus “más”

A partir del estudio discursivo se infiere que tanto Clarín como La Nación fomentan la espectacularización de la información en relación al virus, aunque lo hacen a través de diversas estrategias. Ambos recurren a modalidades del mensaje (tematización y nominalización), principalmente para focalizar en sus titulares la existencia de la influenza desde contagios y muertes, mientras que cristalizan conceptos que realzan la información. En esta línea, comparten cintillos como “la pandemia” así como la fotografía de sujetos con barbijos colocados que magnifica el hecho. Por otro lado, ambos generan drama a raíz de emplear el recurso polifónico de la alusión a cifras que se van acrecentando con el correr del tiempo. Sin embargo, Clarín le imprime aún mayor fuerza al referirse a contagiados y casos sospechosos a través del verbo “ser”, en tanto que los define por su condición y no como un estado transitorio, es decir, “son enfermos” en vez de “están enfermos”. Así, hablar desde un estado transitorio implica que la persona se puede sanar en contraposición al uso del “ser” que significa al sujeto (es decir, la palabra hace a la cosa que nombra: es enfermo, porta el virus).

En relación a las fuentes, ambos diarios esgrimen en su discurso voces que funcionan para generar la ilusión de objetividad, ya que lo hacen dentro de los enunciados referidos a partir de discursos directos y con verbos introductorios que no implican carga valorativa (el verbo decir). Sin embargo, esto no significa la inexistencia de un juicio de valor, puesto que tanto Clarín como La Nación eligen voces que describen la gran magnitud del virus, su peligrosidad, el “altísimo nivel de transmisión” y la gran cantidad de pacientes que están graves. Asimismo, ambos medios intentan remarcar la rapidez e inmediatez en que se contagia la influenza y la cantidad de muertos, focalizando en la expresión “ya”.

Pero también pueden encontrarse diferencias apreciables entre estos medios. La Nación, por ejemplo, para destacar y sobredimensionar la peligrosidad de la influenza polemiza con Graciela Ocaña a través de la voz de “especialistas” (un enunciadador genérico que el locutor no puede singularizar) en donde anula por medio de una conjunción adversativa lo enunciado por la ministra. Por otro lado, detalla sobre una posible mutación del virus que podría justificar “muertes fulminantes en personas sanas”. En este sentido, utiliza modalidades del enunciado lógicas para indicar supuestos mediante el condicional, y trae voces que explican la alteración de la influenza (por ejemplo, una cita de Graciela Ocaña sobreasertada en tapa que funciona para generar incertidumbre sobre la evolución del virus).

Por otro lado, para dramatizar y magnificar la influenza, Clarín se refiere a apelativos que marcan la franja etaria de las personas contagiadas como “chico”, “adulto”, “joven”, subrayando la vulnerabilidad de cualquier sujeto que puede contagiarse sin distinción de edad. La Nación, por otro lado, se vale de apelativos que denotan el cargo institucional de las personas, así como su nombre (se refiere a funcionarios porteños) que contrajeron la enfermedad. De allí que la espectacularidad se muestra por medio de un virus que se encuentra hasta en las clases políticas. Página 12 comparte apelativos con Clarín, dado que ambos marcan el sexo y la edad de los casos y si bien parecen manifestar empatía por parte del locutor, al personificarlos y remarcar las diversas edades de los muertos (una bebita, hombre, chico, nena) también genera una idea de tragedia.

Tanto Clarín como La Nación forman redes conceptuales que sobredimensionan la situación por el virus (“veloz avance”, “curva ascendente”, “el virus que adquiere cada día una magnitud más preocupante”, “una veintena de casos en estudio”, “preocupación”, “la pandemia”, “la epidemia que sigue avanzando”, “el preocupante avance de la pandemia”, “cantidad de muertos”, “internados”, entre otros).

Inversamente, Página 12 emplea estrategias ligadas a minimizar el virus y sus efectos. En este marco, desde la titulación realiza un juego constante entre los recursos polifónicos de alusión e ironía que se complementan con las fotografías que descalifican y

satirizan la situación por la influenza. Así también, las voces que trae a su discurso (todas citas de autoridad, funcionarios y especialistas) aportan al efecto de sentido, así como las restricciones que pone en juego (conjunciones adversativas que funcionan para llevar calma y tranquilidad a la población). Por ejemplo, al referirse al primer caso con gripe A mientras que el diario La Nación crea interrogantes sobre si cumplió con las recomendaciones indicadas por las autoridades sanitarias a través de una modalidad del enunciado lógica de probabilidad determinada por "supuestamente", Página 12 habla de que no lo internaron, que se aisló en su casa y no contagió a nadie. De esta manera, La Nación genera dudas sobre si podría haber más casos de influenza, en cambio Página 12 lo relativiza y destaca que no hay contagiados.

Por otro lado, a diferencia de Clarín y La Nación -que hacen uso de la alusión a datos duros para legitimar la tragedia por contagios y muertes- Página 12 recurre a la alusión desde un lugar completamente opuesto. Lo cierto es que lo hace para relativizar la situación de Argentina frente a otros países, o bien, para destacar cifras de manera positiva sobre casos que fueron descartados.

Además, desde las modalidades del mensaje (tematización), en líneas generales Página 12 elige desplazar el virus al rema y de allí que le resta importancia, mientras que Clarín y La Nación lo colocan en tema en la mayoría de las notas. Por otra parte, hace uso de marcadores discursivos y conectores de valoración que refuerzan las aseveraciones que quitan relevancia a la influenza (como es el caso de "al fin" que funciona para remarcar que era esperable que el virus llegara al país).

Ya desde los subjetivemas, Página 12 propone una red conceptual vinculada con la línea que viene desplegando; en este sentido se refiere al virus a través de cargas valorativas del léxico como "fiebre" y "brote", a saber, términos que resultan menos alarmantes para los sujetos de acuerdo a lo relevado. Por un lado, "fiebre" es una expresión conocida comúnmente mientras que "brote" está relacionado con algo menor que comienza a manifestarse pero no siempre termina en pandemia. Además, mantiene un juego constante de sátira e ironía para aludir al virus sin caer en la espectacularización de la información; por ejemplo calificando la situación de Argentina por la gripe como una "convivencia" (subjetivema nominal evaluativo axiológico).

De todos modos, conviene mencionar que los tres diarios sometidos al análisis discursivo atribuyen a los porcinos el nombre del virus; Clarín y La Nación se refieren a "gripe porcina", mientras que Página 12 habla de "gripe de origen porcino". La elección del término puede transportar cierta ideología, como subraya en su análisis¹ Victor E. Ducrot, dado que no es lo mismo hablar de gripe A, influenza (más allá del lenguaje

¹ VÉASE: Estado del arte.

técnico científico) que de gripe porcina. Así, las caracterizaciones presentan diversas connotaciones que omiten los sentidos vinculados con la producción pecuaria de cerdos, o contrariamente, las pueden reforzar. Sin embargo, de acuerdo al análisis efectuado, el término parece ser utilizado por los medios por ser más “conocido” y “común” que otros.

No obstante, Página 12 emplea el concepto en el cuerpo de la nota mientras que Clarín y La Nación lo colocan en los titulares de tapa y desarrollo, lo que le otorga fuerza. De cualquier forma, en ninguno de los tres medios se menciona que si bien estos animales fueron portadores, el origen de la influenza se condensa en una recombinación genética de virus aviar, porcino y humano.

1.2. La suspensión de vuelos: una medida negativa y positiva

Desde el día en que se conoce el primer caso confirmado de gripe A en Argentina, los tres diarios desarrollan la suspensión de vuelos con México que se llevó adelante para evitar la propagación del virus. Sin embargo, mediante estrategias disímiles construyen diversos efectos de sentido en relación a este hecho.

Para Clarín, por ejemplo, se trata de una disposición negativa del Ministerio de Salud de La Nación a través de la figura principal de Graciela Ocaña. De esta manera, ya en la titulación por medio de un subjetivema nominal evaluativo axiológico y un apelativo se refiere a “las críticas del presidente mexicano”. Por otro lado, para abrir interrogantes sobre el futuro de esa medida le da voz desde enunciados directos e indirectos a Graciela Ocaña, mientras que decide utilizar el recurso polifónico de la negrita para destacar la suspensión. El medio es reiterativo en hablar de las críticas de Felipe Calderón hacia la Argentina y lo hace desplegando toda una red conceptual focalizada en enunciar negativamente la disposición; así también por la utilización de modalidades del enunciado lógicas que refuerzan las aseveraciones. Es importante señalar que Clarín se vale de la imagen del presidente mexicano para insertar la temática del dengue, mostrando al Gobierno de Argentina ineficiente para enfrentar problemáticas de Salud Pública.

La Nación, por otro lado, ya desde la edición del día 08/05 hace referencia a una “catarata de críticas diplomáticas” y “duras críticas” (subjetivemas nominales evaluativos axiológicos) en relación a los vuelos con México. Recurre a la voz de Ocaña quien comenta la medida, pero a diferencia de Clarín, esgrime recursos polifónicos (conjunciones adversativas “pero y sino”) que funcionan para anular el discurso de la ministra y deslegitimarla. De todos modos, Clarín lo magnifica aún más ya que habla de peleas diplomáticas, del dengue, y de “un gran grupo” que efectúa una marcha en contra de la cancelación de viajes.

Contrariamente, Página 12 menciona la cuestión de los vuelos con México llegando

al final de la nota informativa. Así, a través de una modalidad del mensaje (pasivación) omite al agente que lleva adelante la acción (el Gobierno Argentino) y lo resguarda de posibles críticas (“fueron suspendidos los vuelos con México”) sin indicar reclamos, ni marchas, ni a Felipe Calderón. Por otro lado, resalta positivamente mediante una negación polémica que esto no cortó el flujo de pasajeros, y por medio de un subjetivema verbal presenta efectivamente el accionar del Ministerio sosteniendo que ello “motivó” a que haya más controles aeroportuarios.

1.3. Las personas

Clarín hace hincapié en nombrar los casos por influenza de acuerdo a su edad; al colectivo “escuela”; a su posición en la estructura social (clase social alta); y su territorio (habla de porteños, bonaerenses). A partir de allí, para este medio la influenza comenzó desde los colegios en que empezaron a registrarse casos y seguidamente en las clases sociales altas. Este último punto es relevante mencionar, ya que luego lo utiliza para traer voces de especialistas y funcionarios que dramatizan la situación por el virus al sostener que llegó a los sectores de bajos recursos. La Nación, por otro lado, también se refiere a los colegios y a diferencia de Clarín, si bien habla de clases sociales atribuye la tragedia a través de calificar los contagios y muertes en personas que caracteriza por su estado de salud (sanas). Si bien Página 12, no refiere explícitamente a clases sociales altas o bajas, se puede inferir por ejemplo a través de caracterizar el primer caso de gripe A en Argentina como un “abogado que vino de México”, que se trata de un hombre con recursos económicos que viaja al exterior. En esta línea también es calificado como “pasajero”.

Tanto Clarín como La Nación nombran el colectivo “Gobierno” siempre en función de denostarlo. No obstante, en La Nación se le otorga mayor importancia a todas las cuestiones políticas relacionadas con el país, ya desde el primer día se refiere al “Gobierno” y “La Casa Rosada” a partir de una falta con verbos introductores como “reconocer”, “admitir”. De este modo, las expresiones de decir siempre connotan una carga de valor y por ello se consideran subjetivemas verbales dado que evalúan la acción que nombran o al sujeto que la ejecuta. En este caso, se trata de una toma de posición del hablante acerca del valor de verdad que hay en las palabras y actitudes del Gobierno (que reconoce y admite que es verdad lo que no aceptaba antes).

Desde un lugar opuesto, Página 12 no emplea la expresión “Gobierno” sino que se refiere al Ministerio de Salud de la Nación, autoridades sanitarias y casi siempre de manera positiva. Esto se observa, por ejemplo, en relación al primer caso confirmado en donde sostiene que el Ministerio de Salud no quiso brindar datos del paciente para “garantizar su privacidad”. A pesar de ello, es relevante señalar que se obser-

van contradicciones en el seno del mismo medio, ilustradas a raíz de los distintos locutores/periodistas. Por ejemplo, en la segunda nota (17/06) si bien el locutor pareciera estar por momentos de acuerdo con las diferentes medidas y posturas políticas del Ministerio de Salud, por otro lado enuncia de forma crítica cuestiones vinculadas a la toma de muestras por influenza, y es reiterativo con ello tanto en la bajada como en el desarrollo a través de las formas de concesión (uso de la negación, aunque, etc.).

Por su parte, y para polemizar, Clarín menciona los colectivos "Provincia y Ciudad" en tanto que despersonaliza a través de darle voz a distritos sobre las medidas adoptadas por cada uno, y además los muestra en carácter de competidores, es decir, quién es el que efectúa primero las mejores disposiciones para combatir la influenza. La Nación también se refiere a los colectivos "Provincia y Capital" pero a diferencia de Clarín no lo hace exhibiéndolos como rivales, sino para sostener que pese a que el Gobierno Nacional "postergó la emergencia sanitaria" (que no quiere declararla), diversos distritos -entre los que están Provincia y Capital- "hacen sus propios planes". Página 12, directamente no los menciona.

Así también, La Nación analiza políticamente el ascenso de Juan Manzur como ministro de Salud desde su relación con los sindicatos, de ahí que es el único medio que habla de la situación del funcionario, y del grupo sindical. Por ejemplo, utiliza el recurso polifónico de la alusión a través de la expresión "marcó rápidamente territorio" y subjetivemas nominales evaluativos axiológicos que califican como "un gran triunfo" lo que el sector gremial piensa de Manzur.

1.3.1. La estigmatización del enfermo

En relación a las personas con influenza, llama la atención que tanto Clarín como La Nación hablan de "infectados", mientras que Página 12 se limita a mencionarlos como "contagios o contagiados". En este sentido, hablar de infección es referirse a una invasión de gérmenes o microorganismos (el virus) que se reproducen y multiplican en el cuerpo causando una enfermedad. Generalmente, la noción de sujeto infectado conlleva una carga de valor negativa que en particular está relacionada con los portadores de VIH, y por otra parte al tratarse de una "invasión" resuena más catastrófico². De otro modo, la noción de contagio se corresponde a la transmisión de una enfermedad infecciosa por contacto directo con una persona que la padece, o bien, indirectamente a través de la manipulación de objetos contaminados³. En este caso es empleado más congruentemente en relación al contexto de la enfermedad, y por otro lado, parece menos alarmante.

² De hecho, la denominación es empleada para nombrar una película de terror estadounidense del año 2009 "Infectados" que se trata de sujetos que huyen de una pandemia de virus mortal en la que intentan evitar cualquier contacto humano.

³ Conceptos tomados de la Enciclopedia de Salud. Disponible en: www.encyclopediasalud.com

Conviene mencionar que Clarín es el que posee un perfil afrentoso sobre las personas en función de su nacionalidad (puntualmente de países limítrofes). Así se aprecia cuando utiliza diversas estrategias para reforzar la idea de “la joven peruana” que “introdujo” el virus en Argentina, a través de citas indirectas que hablan del caso en cuestión, alusión a datos duros de cifras en Perú, conjunciones adversativas que subrayan que la joven tenía el virus, el uso de negrita para destacar, y modalidades que resaltan esta línea.

De esta forma, se presenta a un “Otro” que lejos de percibirse como sujeto social, es visto a partir de una diferencia (por ejemplo la nacionalidad) y es víctima de un profundo rechazo hacia su persona. Así, resulta oportuno recuperar la noción teórica de Goffman (1998) quien define el estigma a partir de las expectativas que establece un determinado grupo social en relación a ciertos atributos que son considerados naturales y habituales; de modo que el estigma aparece cuando las expectativas normativas de la sociedad no se cumplen. En este sentido, Clarín denigra a partir de la representación negativa (dada por una sociedad particular) asociada a los países limítrofes⁴. Es lo que -desde el análisis crítico del discurso- expone Van Dijk (1998) cuando se refiere a que el discurso es un medio para la reproducción de las ideologías.

1.4. El sistema “colapsado” y “desbordado”

Clarín le otorga plena importancia al sistema de salud y en muchos casos, se centra más en la crisis de salud existente que en la gripe en sí. En este sentido, recurre a una cadena semántica que construye un sistema de salud “colapsado”, “desbordado”, etc. Ahora bien, esta espectacularización de la información que lleva adelante, la hace a partir de la utilización de cargas valorativas que refuerzan este hecho; modalidades (principalmente del mensaje y tematización); y las voces que trae (remarcan este sistema “superado”).

Es relevante mencionar que este sistema sobrepasado lo atribuye, en primer lugar, a los sujetos que califica a partir de términos como “psicosis”, “paranoia”, y marcadores discursivos que refuerzan el temor excesivo de los individuos por la influenza. Por otro lado, si bien culpa a las personas por su paranoia social, no deja en segundo plano la responsabilidad del virus ya que también caracteriza guardias desbordadas por pacientes graves que necesitan internación. Bajo esta óptica, como consecuencia del colapso Clarín sigue hablando de guardias excedidas y se refiere a la postergación de cirugías -que define a través de las voces que trae- como una medida positiva

⁴ Se vuelve necesario mencionar algunas cuestiones a partir de recabar datos e informaciones que si bien no constituyen el corpus de análisis de este trabajo, aportan al estudio. Por un lado, a raíz del análisis discursivo se observa que Clarín utiliza apelativos que deshonran a las personas, mientras que en otras ediciones se refiere a la inmigración en Argentina como “la riqueza de la diversidad”, una paradoja aparente. VÉASE: http://www.clarin.com/educacion/riqueza-diversidad_0_952105116.html

llevada adelante por el gobierno porteño. Por otro lado, remarca peyorativamente desde subjetivemas nominales evaluativos axiológicos la incorporación al sistema de salud de estudiantes del último año de Medicina y residentes (por la gran demanda). Esto queda reforzado con comillas (polifonía) para recalcar distancia y desacuerdo.

La Nación, por su parte, indica someramente la situación de la salud ya que no es tema de tapa ni composición de titulares, y por otro lado, las veces que lo enuncia lo hace en los últimos párrafos y sin una extensión considerable. A diferencia de Clarín, se refiere al sistema de atención primaria⁵ como “absolutamente desbordado” y de ahí que está considerando y caracterizando el sistema de salud público (que depende del Estado). Además, es relevante señalar que en Clarín se observa la dicotomía “sistema privado/público” que genera contradicciones. Si bien desde las fotografías se muestra el colapso y desborde supeditado a hospitales públicos, salitas y lugares relacionados al sistema de salud gratuito, en realidad las voces que refuerzan la idea de catástrofe pertenecen a lo privado (obras sociales, hospitales privados, Cámara de Emergencias Médicas, entre otros). Contrariamente, Página 12 no hace mención alguna.

En consecuencia, puede decirse que lo público y privado es un debate instalado en la actualidad en donde entran en juego modelos de país diferentes⁶. Por un lado, un Estado ausente y un sistema de salud desigual al que unos pocos pueden acceder, o bien, la salud pensada como un derecho humano en articulación con factores sociales como equidad y justicia, paz social, vivienda digna, educación, alimentación saludable, nivel de ingreso, estilo de vida, etc.

1.5. Salud y autoridades políticas

Tanto Clarín como La Nación aprovechan para insertar la temática del dengue aunque lo hacen de diversas maneras. Como se vio anteriormente, Clarín lo enfoca desde los problemas diplomáticos entre Argentina y México, puntualmente con la suspensión de los vuelos en que muestra la incompetencia del Gobierno Nacional con la Salud Pública encarnado en la figura de Graciela Ocaña. Desde otro lugar, La Nación habla del dengue para comparar el accionar del Ministerio de Salud de la Nación en relación a la emergencia sanitaria, subrayando que había sido declarada, aunque por medio de una conjunción adversativa remarca que el proyecto fue vetado en el Congreso por el “bloque oficialista”. De ahí que quiere acentuar las

5 Conviene recordar que el sistema de atención primaria de la salud es el primer nivel de contacto de una comunidad con el sistema nacional de salud y es accesible a todos. Es parte del Plan Federal de Salud que tiene como fin crear un sistema equitativo e integrado en donde el Estado posea un rol activo. VÉASE: http://www3.sap.org.ar/staticfiles/actividades/congresos/congre2006/conarpe34/material/aps_speranza.pdf

6 VÉASE: Capítulo II. Breve reseña histórica/social, el sistema de salud en Argentina.

contradicciones del Gobierno en relación a las medidas tomadas por el dengue, que por otro lado, refuerza al traer la voz de un enunciador genérico (la fuente del discurso indirecto que cita no se trata de un individuo sino de una clase de locutores que el medio no puede atribuir a nadie en particular, Maingueneau, 2008). En este ejemplo habla de “aquellos que tienen acceso a la intimidad del poder” para remarcar que la declaración de la emergencia sanitaria “se frenó” por una orden de Néstor Kirchner y polemiza a raíz de ello. No obstante, intenta crear la ilusión de objetividad al mostrar el argumento de la Casa Rosada en que justifica por qué no declararon la emergencia.

Sin duda, la polémica por la emergencia sanitaria, así como las elecciones legislativas y un posible ocultamiento de cifras de casos por influenza se entrecruzan constantemente tanto en Clarín como en La Nación, mientras que Página 12 permanece sin hablar de estos temas y se focaliza más en el discurso de autoridades y especialistas que se centran en las recomendaciones de medidas a adoptar, y todo lo relativo al virus de la gripe. En relación al ocultamiento de cifras, Clarín utiliza modalidades del enunciado lógicas para dar cuenta que el Gobierno no difunde los casos por influenza. Sin embargo, La Nación insiste mucho más en ello y lo vincula con oportunismo político en vísperas de elecciones. De este modo, remarca continuamente a través de modalidades del enunciado lógicas que refuerzan las aseveraciones así como las que indican probabilidad (uso del condicional), que las cifras son más de las “reconocidas, admitidas” oficialmente. Por otro lado, trae las voces de especialistas que funcionan para subrayar un “ocultamiento de cifras” de muertes y contagios, y efectuar críticas al Instituto Carlos Malbrán. Asimismo, la voz de Juan Manzur es utilizada para polemizar y se introduce a manera de falta (verbos como “admitir”) en relación al número de contagiados. Así, lo contrapone con marcadores discursivos y expresiones como “otras fuentes” que recalcan guarismos más altos que los oficiales (“El viernes pasado, en vísperas de las elecciones, el último parte oficial hablaba sólo de 1587 casos confirmados. Otras fuentes calculaban que los contagiados eran 50.000”). Es decir, le otorga plena importancia a lo político, dejando entrever que para el Gobierno son más importantes las elecciones que la influenza, como se observa en el caso de una negociación polémica (“El comité de crisis no se reunió esta semana para evitar la toma de una decisión que obligase a postergar de urgencia las elecciones”).

Si bien Página 12 no menciona estos temas es importante resaltar, como se dijo anteriormente, que se aprecian posturas diferentes entre locutores. En este sentido, las dos notas son similares aunque el locutor que firma la segunda emplea algunos recursos que funcionan para cuestionar medidas de las autoridades sanitarias, a diferencia del primero que se muestra más distante. Por ejemplo, desde los procedimien-

tos polifónicos de negación y formas de concesión, resuena una crítica de que no se hagan más tests por gripe aunque haya contagios confirmados.

1.6. Las diferentes voces

Un punto en común que comparten los tres medios estudiados reside en que las fuentes que traen a su discurso se componen de autoridades políticas y especialistas del campo de la Medicina. De esta forma, quedan excluidas las voces de sujetos comunes como podrían ser ciudadanos o testimonios de gente con influenza, mientras que se priorizan las oficiales que dan la ilusión de objetividad pero principalmente legitimidad.

En este sentido, puede recuperarse la noción foucaultiana sobre el poder del saber médico que no es ajeno a los desarrollos de institucionalización. De esta manera, se trata de un proceso concretado en las formas discursivas, y son éstas las que aseguran su permanencia o modificación.

Desde otra línea, pero en concordancia con lo anterior puntualiza Eduardo Menéndez cuando expone sobre el saber médico hegemónico en la comunicación y salud. En consecuencia, se trata de entenderla en íntima relación con las prácticas socioculturales, reconociendo que ésta no se encuentra aislada de las relaciones de hegemonía/subalternidad. De esta forma, las enfermedades no pueden limitarse sólo a la medicina tradicional pues abarcan fenómenos sociales.

Un caso particular es el de los funcionarios políticos dado que siempre gozan de la credibilidad y legitimidad que les otorga su cargo y de ahí que también se constituyen en citas de autoridad, o bien, en lo que muchos autores denominan un género en sí:

“Una declaración, una conferencia de prensa o la entrevista a un importante personaje informativo, por ejemplo, el primer ministro, el presidente u otros políticos importantes, no son precisamente una charla. Sus discursos obtienen cobertura por derecho propio”. (Van Dijk, 1990, citado por Brunetti, 2009, p. 19)

En consecuencia, esto se puede observar en el corpus de trabajo donde constantemente se utilizan los discursos de políticos que ingresan en un nuevo sistema significativo y constituyen otras noticias en sí. Tanto en Clarín como en La Nación estos discursos argumentan y polemizan entre ellos, o funcionan para confrontar otras voces. Desde otra perspectiva, con este mecanismo Página 12 intenta legitimar y objetivar la información.

Por otro lado, como sostiene Charaudeau (2003) la forma elegida para nombrar la fuente también permite discernir la relación medio/fuente. Tanto Clarín como La Nación, en menor medida Página 12, recurren a las denominaciones imprecisas como

“una alta fuente” relacionadas con la actitud que adopta el hablante frente a lo que enuncia, o como dice Maingueneau, se trata de modalizaciones en discurso secundario. Charaudeau menciona que esta caracterización se debe a que se intenta preservar el anonimato de la fuente o bien, se desconoce su identidad. Particularmente La Nación hace un uso excesivo de este tipo de denominación y como sostiene Hortiguera en su artículo, funcionan para enunciar cuestiones que resultan difíciles sus desmentidas y abren el rumor. Conviene mencionar (siguiendo la clasificación que propone Charaudeau) que los tres medios recurren a fuentes tanto dentro de los medios como fuera de los medios para construir su discurso.

CAPITULO VIII

Reflexiones finales



Esta tesis se ha interrogado sobre el tratamiento mediático que llevaron adelante medios gráficos de tirada nacional sobre un fenómeno social, a través de la metodología del análisis del discurso desde la teoría de la enunciación. De esta manera, **la pregunta de investigación** que dio comienzo a este trabajo acerca de cómo construyeron discursivamente la influenza A (H1N1) en Argentina, los diarios Clarín, La Nación y Página 12 desde el primer caso del virus confirmado por el Ministerio de Salud de la Nación, ocurrido en mayo de 2009, hasta el mes de julio donde se registró el pico máximo de contagios, quedó respondida (aún cuando este trabajo no agote el tema).

En este sentido, el análisis discursivo permitió dar cuenta de diversas estrategias utilizadas para hablar de la pandemia y ratificar que un hecho nunca puede ser presentado globalmente; siempre coexiste la mirada del sujeto que interpreta y resignifica en función de un marco ideológico determinado. Ciertamente la gripe A no suscitó igual tratamiento en los periódicos estudiados, pues cada uno propuso enfoques particulares que guiaron la interpretación del discurso.

Clarín promueve como característica principal una visión fatalista de un virus mortífero que aqueja a la población. Para ello desarrolla redes conceptuales y voces focalizadas en manifestar una crisis en la situación sanitaria Argentina, a raíz de la paranoia y psicosis desencadenada por el "enemigo global", y por la peligrosidad inminente de la enfermedad que ataca a todo tipo de personas (diferentes clases sociales y edades, sin distinción de sexo). En este sentido, el panorama que construye no es nada alentador, más bien se muestra caótico.

Resulta paradójico que muchos de los locutores que escribieron sobre esta "catástrofe", anteriormente habían propuesto trabajos en los que reflexionaban sobre la comunicación y salud, y el papel del periodismo en salud. Así, exponían el funcionamiento de los medios en relación a las noticias de salud y su influencia en las políticas públicas de diversas formas (acelerando, desacelerando o deteniendo decisiones en política sanitaria). Además, deliberaban sobre los dilemas al momento de difundir una información como las falsas expectativas, conflictos e intereses entre periodis-

tas y fuentes, aquellas informaciones que quedan fuera, entre otros. En este sentido, luego del análisis pudo darse cuenta que estas reflexiones sobre salud no se llevaron adelante al momento de comunicar acerca del virus.

Volviendo sobre Clarín, hay que considerar que a partir del hecho principal (la gripe A), subyacen otros temas como la epidemia del dengue, la suspensión de los vuelos con México, el estigma social que construye en vinculación con los países limítrofes, la dicotomía de lo público/privado, el papel de las distintas autoridades, principalmente del Gobierno, que se muestra ineficiente e incompetente con la Salud Pública, y las relaciones internacionales (la pelea diplomática con Felipe Calderón). Sin embargo, en todos estos detalles las nociones de riesgo y peligro están intrínsecamente presentes a lo largo de este discurso "culpabilizador" (principalmente a raíz de la crisis del sistema en donde no sólo de culpa al mismo virus, sino a la "psicosis" de las personas).

Por otro lado, si bien el diario La Nación exhibe aspectos similares a Clarín, las focalizaciones están basadas especialmente en el Gobierno Nacional siempre de forma negativa y relacionadas al mal accionar del mismo, no sólo por negligencia y desinterés sino más bien por oportunismo político. Así, a lo largo de su discurso efectúa un análisis más profundo en relación al panorama político nacional y constantemente intenta subrayar las contradicciones del Gobierno tanto en relación a la influenza como a la Salud Pública, dejando de lado información vinculada a la educación y prevención.

Contrariamente, el discurso de Página 12 está centrado en estrategias que mitigan la situación de Argentina por el virus hasta el punto de invalidarla; mientras que temáticas presentes tanto en Clarín como en La Nación aquí se encuentran ausentes. Sin embargo, a raíz del análisis se evidencian tensiones dentro del mismo medio (discrepancias entre locutores).

En resumen, y recuperando los objetivos propuestos en esta tesis puede subrayarse que estos fueron cumplidos. En este sentido se lograron identificar las principales estrategias empleadas por cada medio para hablar sobre el virus; se determinaron y describieron los actores involucrados; se examinó el rol social que cumplió cada medio en la construcción discursiva del avance del virus (dando cuenta que en ninguno de los casos estos fueron herramientas que aportaron a la educación y reflexión, más bien resultaron contraproducentes); y por último, se pudieron observar las representaciones sociales construidas por cada medio de las nociones de virus y salud (un virus mortal, un virus corriente, salud como sinónimo de Gobierno, autoridades y políticas, etc.).

Cierto es que esta tesis es sólo una muestra que aporta al campo de la comunicación y salud a través del estudio de un fenómeno particular que fue acotado a un

corpus de análisis especificado por criterios subjetivos. Conviene recordar que un corpus nunca se cierra definitivamente, puesto que se trata de una construcción variable según los juicios que impone y fija el analista del discurso. De este modo, los resultados siempre serán parciales y tentativos, ya que están anclados en la posición del analista que debe estar dispuesto a la negociación (al debate y a la discusión de lo inferido).

No obstante, en este acercamiento se abrieron nuevos y complejos interrogantes surgidos del trabajo que pueden dar lugar a futuras investigaciones sobre salud y medios de comunicación:

- ¿Cómo aparece la dicotomía sistema público/privado en las temáticas de salud?
- ¿Cómo es construido "el otro" en las pandemias? ¿Existe relación entre estigma social y enfermedades infecciosas? ¿Cuáles son las representaciones sociales sobre personas extranjeras enfermas?
- ¿Cómo se construye la relación salud/política? ¿A partir de qué elementos?
- ¿Cómo aparecen y se construyen los lazos entre lo local y global en las pandemias y/o cuestiones de salud?
- ¿Cuáles son las representaciones sociales sobre el papel de la Organización Mundial de la Salud en las pandemias?
- ¿Cómo se construye la relación enfermedades y laboratorios? ¿Aparece la recomendación de la medicalización?
- ¿Cómo aparece el discurso científico en los temas de salud?

En consecuencia, no se trata de un tema agotado sino de una gran amplitud de aristas para abordar.

A modo de conclusión, si bien la pandemia del año 2009 fue un hecho concreto, el tratamiento que cada periódico le otorgó está suscitado por los diversos modos de ver un mismo acontecimiento, hasta el punto de construir mundos opuestos. Bajo esta óptica, es que la comunicación como actividad social productora, receptora y transmisora de formas simbólicas encuentra terreno en uno de sus soportes técnicos; los medios de comunicación que a través del discurso median y caracterizan los acontecimientos (incrementando reacciones, dando preferencia a determinadas acciones por sobre otras, legitimando o bien deslegitimando actores).

De esta manera, la realidad es construida en función de lógicas simbólicas, económicas y políticas que determinan una visión característica del espacio público. Retomando a Charaudeau (2003) la información es esencialmente una cuestión de lenguaje y este no es transparente dado que presenta su propia opacidad mediante la que se funda un sentido particular del mundo. Por ello, los hechos que componen "la realidad social" no existen como tales antes de que sean recuperados y convertidos en acontecimientos significantes por los medios de comunicación. Desde esta

perspectiva, la verdad no precede a la acción humana, sino que resulta de una construcción lingüística de sujetos en situación de comunicación. En consecuencia, toda información es intencional y se basa en un tratamiento específico de acuerdo a lo que se decide referir.

Bajo esta óptica, la salud no es algo dado que se encuentre en el orden de lo biológico y fisiológico, pese a que goza de una capacidad objetiva y legítima enmarcada en saberes de conocimiento, es decir, en aquellos provenientes de una representación racionalizada del mundo que lo intenta convertir en algo inteligible de forma "objetiva" (fundamentalmente la salud constituye un saber existencial dado que es vista como "objeto en sí" que puede encontrarse en algún lugar de la naturaleza). Por lo contrario, se da en el orden de lo discursivo pues se trata de una producción social definida por cada sociedad a partir de discursos circulantes. Así, es una noción históricamente formada como resultado de luchas y competencias entre actores sociales que intentan imponer su visión de "salud" (una relación de hegemonía/subalternidad), a saber, lo que será decible en un determinado momento histórico, en un estado de sociedad. De esta forma, las prácticas sociales, científicas, institucionales e ideológicas son las que permiten dar cuenta de lo que se entiende por salud y enfermedad (de ahí que varía de acuerdo al contexto).

En este sentido, no todo se convierte en una realidad de salud, sino lo que implica al cuerpo social. De esta forma, como comenta Foucault (2012) la enfermedad, así como el modo de sentirla y expresarla, lo que la separa de la salud junto con los actores autorizados que poseen el "poder" de curar, remiten a sistemas colectivos. De acuerdo a lo estudiado, las representaciones construidas en los medios sobre la salud también estuvieron ligadas a la idea de que es "asunto para especialistas" a partir de la legitimidad que poseen en carácter de científicos/académicos (una representación que comenzó con los procesos históricos de institucionalización y hoy en día continúa vigente).

Así, son las relaciones discursivas las que permiten que se pueda hablar de tal o cual objeto y en donde los medios masivos de comunicación contribuyen a formar, mantener o bien, hacer desaparecer representaciones de salud y enfermedad de acuerdo a sus propios intereses.

Ahora bien, las responsabilidades éticas que conlleva el periodismo en salud deberían prevalecer por sobre las demás lógicas (principalmente la económica y lo relacionado al marketing) pues el modo en que se comunican los hechos de salud incide en las representaciones que se tienen de ella. Ya se ha dicho que habitualmente este ejercicio suplanta la información proporcionada por el ámbito de la medicina, y es por ello que debe ser comunicada adecuadamente; sin embargo, es evidente que la ética y la lógica mercantil no logran escindirse.

Es significativa la importancia que tiene la salud en la vida social de los individuos, ya que no sólo se trata de la ausencia de enfermedad, sino de un fenómeno social que abarca al conjunto. Paradójicamente es vista por los medios de comunicación como "información de parrilla" que debe competir con otros temas diversos que no tienen relación unos de otros (habitualmente se ubica en la sección Sociedad o Información General). En consecuencia, la información que resulta "publicable" no es por su contenido educativo o instructivo sino por una construcción del medio en relación a su posible audiencia, a saber, la cantidad de personas susceptibles de interesarse en ella (el sujeto blanco-receptor en términos de Charaudeau) o sea, por su capacidad de vender.

Si bien los géneros mediáticos no pueden ser comparados con los del mundo académico/científico (ya que existen restricciones propias de cada género discursivo pese a la hibridación existente) se hallan convenciones mundiales sobre las formas de comunicar situaciones de crisis sanitaria (teoría de la comunicación de riesgo). En este sentido, cuando falla lo que se considera una apropiada comunicación aparecen consecuencias negativas en donde el rumor, la alarma, las ansiedades y los peligros tienen un protagonismo central. Como sostiene Balseiro (2008, págs. 101-102) en relación al papel de los medios en una emergencia sanitaria "sin duda pueden colaborar en enorme medida a la hora de magnificarla o minimizarla, dependiendo del tratamiento que le den a la misma". Así, no sólo se trata de la espectacularidad o magnificación de los hechos, puesto que al minimizarlos también es una forma de colaborar con el "déficit informativo" en temáticas de salud. Hay que recordar que una oportuna estrategia está basada en reconocer los temores pero siempre cautelosamente.

Sin duda, el campo transdisciplinar de la comunicación y salud se encuentra en gestación y es relativamente nuevo, por lo que aparecen contradicciones que necesariamente deberán ser puestas en debate con el transcurso del tiempo. No obstante, es imperioso pensar el rol de los medios de comunicación en vinculación a la salud, para que puedan generarse procesos de reflexividad siempre ligados al servicio público y al mejoramiento de la calidad de los individuos.

Una última observación respecto de este punto, radica en entender que si bien la salud es otro de los campos ligados a instituciones de poder, no deja de ser un derecho humano que hace a la dignidad de los hombres y se encuentra intrínsecamente relacionado con los factores sociales. Justamente, al ser una arista esencial de la condición humana se entrecruza con el derecho de todo ciudadano de acceder a una información fidedigna y confiable que permita la capacidad de actuar responsablemente. Así, no sólo se trata de promover desde los medios la *Panacea*, sino

también de fomentar la *Higía*¹.

Para finalizar, se vuelve preciso señalar que este trabajo partió de considerar un hecho de salud en vistas de mostrar que las informaciones nunca son la realidad en sí. De ahí que mediante el análisis del discurso pudo efectuarse la relación entre estructura del lenguaje y estructura social, es decir, comprender lo social desde una mirada discursiva focalizada en los medios como sustrato material constructor de sentido.

¹ Términos de la mitología griega utilizados para calificar la cura (*Panacea*, diosa que sana) y la prevención (*Higía*, diosa de la limpieza y sanidad).

BIBLIOGRAFÍA



- Abril, Gonzalo (2005). *Teoría general de la información*. Madrid: Cátedra.
- Atoresí, A (1996). *Los estudios semióticos. El caso de la crónica periodística*. Buenos Aires: Conicet.
- Atoresí, A. (2000). *Los géneros periodísticos*. Antología. Buenos Aires: Colihue.
- Bajtín, M. (1995). Estética de la creación verbal. *El problema de los géneros discursivos* (pp. 248-293). México: Siglo XXI.
- Barragán, H. L. (dir.), Moiso, A., Mestorino, M. A. & Ojea, O. A. (2007). *Fundamentos de Salud Pública*. La Plata: Universidad Nacional de La Plata.
- Basualdo, J. A., Coto, C. E. & Torres, R. A. (2006). Microbiología biomédica. (2da ed.). Los virus (pp. 657-664) & Orthomyxovirus: Virus de la gripe. (pp.961-982) Buenos Aires: Atlante.
- Beltrán Salmón, L. R. (2010). *Comunicación para la salud del pueblo. Una revisión de conceptos básicos*. Estudios sobre las Culturas Contemporáneas, vol. XVI, núm. 31, 2010, pp. 17-65. México: Universidad de Colima.
- Benveniste, É. (1978). *Problemas de lingüística general II*. (2da. Ed.). México: Siglo XXI.
- Borrat, H. (1989). *El periódico, actor político*. Barcelona: Gustavo Gili, S.A.
- Briner, A. & Aloia, C. (2012). *Sistema de salud en Argentina: evidencias recientes de su fragmentación y vigencia de asimetría*. Disponible en: http://www.congresoaceda.com.ar/ponencias/Aloia_Briner.pdf
- Brunetti, P. (2009). *El discurso referido. Formas canónicas y no canónicas de citación en la prensa diaria*. Córdoba: Comunicarte.
- Calsamiglia Blancfort, H., & Tusón Valls A. ([1999] 2001). *Las cosas del decir, manual de análisis del discurso*. Barcelona: Editorial Ariel S. A.
- Camacho Markina, I. (2009). *La 'gripe A', en la prensa española*, en Revista Latina de Comunicación Social. Disponible en: http://www.revistalatinacs.org/09/art/865_Bilbao/66_92_Idoia_Camacho.html
- Carbajal, M., & Román, V. (2005). *Salud y medios de comunicación*. Seminario I. Serie Seminarios Salud y Política Pública. Centro de Estudios de Estado y Sociedad. Disponible en: <http://www.cedes.org.ar/Publicaciones/SSPP/2005/SSPP200501.pdf>
- Carrillo, R. (2006). *Política Sanitaria Argentina*. Textos elegidos. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación y Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología.

Charaudeau, P. (2005). *Análisis del discurso e interdisciplinariedad en las ciencias humanas y sociales*. En Rev. Polifonía. Nos. 5-6. Universidad del Atlántico. ISSN 0123-2819. Disponible en: www.patrick-charaudeau.com/Análisis-del-discurso-e.html

Charaudeau, P. (2005). *Un análisis semiolingüístico del discurso*. En Rev. Polifonía. Nos. 5-6. Barranquilla: Universidad del Atlántico. Disponible en: <http://www.patrick-charaudeau.com/Una-análise-semiolingüística-do.html>

Charaudeau, P. (2003). *El discurso de la información, la construcción del espejo social*. España: Gedisa.

Charaudeau, P. (2001). *Las problemáticas de base de una lingüística del discurso*. Madrid: Universidad de París XIII. Disponible en: <http://www.patrick-charaudeau.com/Las-problematicas-de-base-de-una.html>

Cuberli, M. & Albaronedo, M. V. (2012). *Categorías analíticas para la investigación en comunicación y salud. Aportes desde el análisis del discurso*. Alaic 2012 XI Congreso Latinoamericano de Investigadores de la Comunicación. Montevideo, Uruguay. Mayo, 2012. Disponible en: http://alaic2012.comunicacion.edu.uy/sites/default/files/gt5_cuberli_milca.pdf

Cuesta Cambra, U., Ugarte Iturrizaga, A. & Menéndez Hevia, T. (coord.) (2008). *Comunicación y salud: avances en modelos y estrategias de intervención*. Disponible en: http://www.madridsalud.es/comunicacion_salud/documentos/ComunicacionySaludAvances.pdf

Cohen, B. C. (1963). *The press and foreign policy*. Nueva York, Estados Unidos: Princeton University.

De Fontcuberta, M. (2011) *La noticia. Pistas para percibir el mundo*. Barcelona: Ediciones Paidós.

De Semir, V. & Revuelta, G. (2006) *La salud en el supermercado de la información*. En Rev. Humanitas Humanidades Médicas. N. 4, Junio de 2006. Pp.11-23. ISSN: 1886-1601

Dever, A (1991). *Epidemiología y administración de servicios de salud*. Washington: Aspen Publishers, Inc.

Diario Página 12 (-). *25 años*. Disponible en: http://www.pagina12.com.ar/especiales/archivo/especiales/pagina12_revista_25anos_80pag.pdf

Ducrot, V. E. (2009). *El montaje mediático terrorista*. Disponible en: http://www.apasdigital.org/apas/nota_completa.php?idnota=4309

Foucault, M. (2012). *El poder una bestia magnífica*. Buenos Aires: Siglo XXI.

Foucault, M. (2008). *La arqueología del saber*. Buenos Aires: Siglo XXI.

Fundación Dr. Antonio Esteve (Ed.). (1997). *Medicina y medios de comunicación*. España: Ediciones Doyma.

García González, J. (2012). *Comunicación en Salud: otro enfoque de abordaje para el desarrollo de estrategias en Salud Pública*. Disponible en: http://conferenciapesmexico2012.com/memorias/wp-content/themes/tema_memorias_confpes2012/downloads/Sesiones_Simultaneas/Mesas_De_Debate/Comunicacion_y_salud_Panorama_Actual_a_futuro/Comunicacion%20en%20salud-%20otro%20enfoque%20de%20abordaje%20para%20el%20desarrollo%20de%20estrategias%20en%20salud%20Publica_Janet%20Garcia%20Gonzales-Universidad%20

Autonoma%20de%20Nuevo%20Leon%20Mexico.pdf

Glaser, B. & Strauss, A. (1967). *Awareness of Dying*. Chicago: Aldine.

Goffman, E. (1998). *Estigma. Identidad deteriorada*. Buenos Aires: Amorrortu

González Martínez, A. & Bañuelos Ramírez, D., D. (2013). *La comunicación en salud: un campo en construcción en México y América Latina. Recuento y reseña de productos finales recientes elaborados*. En Rev. Com. Inf. Inov. Saúde. Rio de Janeiro, v.6, n.4 – Suplemento, Fev., 2013 [www.reciis.icict.fiocruz.br] e-ISSN 1981-6278. Disponible en: <http://www.reciis.cict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/viewArticle/705/1401>

Hortiguera, H. (2010). *La sospecha endémica argentina. La epidemia del miedo y la producción de (des)confianza en épocas de crisis sanitaria*. En Rev. Estudios sobre el mensaje periodístico. 2010, 16 209-234 ISSN: 1134-1629

Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo (2012). *Derecho a la salud sin discriminación*. Disponible en: <http://inadi.gob.ar/wp-content/uploads/2012/07/documento-tematico-salud.pdf>

Instituto Verificador de Circulaciones (IVC). Datos sobre Clarín y La Nación. Disponible en: <http://www.ivc.org.ar/consulta>

Iñiguez Rueda, L. (ed.) (2006). *Análisis de discurso. Manual para las ciencias sociales*. Barcelona: UOC.

Lois Y. & Maier B. (2012, 5 de septiembre). *Sobre comunicación y salud*. Página 12, sección La Ventana. Disponible en: <http://www.pagina12.com.ar/diario/laventana/26-202617-2012-09-05.html>

Lorente, J., I. (2010). *H1N1. Virus, discurso del riesgo y gestión mediática de la alarma sanitaria*. Universidad del País Vasco (UPV-EHU). Disponible en: <http://www.aeic2010malaga.org/upload/ok/37.pdf>

Maingueneau, D. (1989). *Introducción a los métodos de análisis del discurso*. Buenos Aires: Hachette

Marín, M. (2008). *Lingüística y enseñanza de la lengua*. Disponible en: <http://www.mediafire.com/?kv8f8m80mykrfu7>

Márquez Hernández, V. (2010) *Los contenidos sanitarios en la prensa nacional*. En Rev. Esp. Com Sal. 2010; 1(2): 164-171. ISSN: 1989-9882

Martini, S. (2000). *Periodismo, noticia y noticiabilidad*. Norma. Buenos Aires,

Martín-Barbero, J. (1987). *De los medios a las mediaciones*. GG. México

Martínez, F., C. (2009). *Gripe Pandémica. Virus de la gripe A (H1N1)*. Disponible en: http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/piezas%20comunicacionales/cdcampaniaGripe/doc/Gripe_pandemica_web.pdf

Menéndez Spina, E. L. (2012). Entrevista. En Rev. Trab. educ. saúde vol.10 no.2 Rio de Janeiro jul./out. 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S1981-77462012000200009>. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198177462012000200009&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt

Menéndez Spina, E. L. (1994). *La enfermedad y la curación. ¿Qué es la medicina tradicional?* En Rev. ALTERIDADES, 1994 4 (7): Págs. 71-83. Disponible en: <http://www.uam-antropologia.info/alteridades/alt7-8-menendez.pdf>

Ministerio de Salud de la Nación. *Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia*. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/index.php/programas-y-planes/52-programa-nacional-de-salud-integral-en-la-adolescencia>

Ministerio de Salud de la Nación. *Programa Cuidarse en Salud*. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/cuidarse-en-salud/determinantes-salud-enfermedad.php>

Moreno Fera, A. (1995). Salud y medios de comunicación. En Morón Marchena, J.A. (1995): *La educación para la salud en el ámbito comunitario*. Disponible en: <http://tecnologiaedu.us.es/cuestionario/bibliovir/63.pdf>

Mosquera, M. (2003). *Comunicación en Salud: Conceptos, Teorías y Experiencias*. Organización Panamericana de la Salud.

Narvaia de Arnoux, E. (2006). *Análisis de discurso, modos de abordar materiales de archivo*. Buenos Aires: Santiago Arcos.

Observatorio de Comunicación y Salud. UNLP (2009). Disponible en: <http://www.perio.unlp.edu.ar/observatoriocomunicacionysalud/?q=node/4>

Organización Mundial de la Salud (2009). Disponible en: <http://www.who.int/csr/disease/swineflu/faq/es/index.html>

Organización Mundial de la Salud (2006). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. Disponible en: http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf

Organización Mundial de la Salud (2005). *Diez cosas que debe saber sobre el RSI*. Disponible en: <http://www.who.int/ihr/about/10things/es/index.html>

Organización Panamericana de la Salud (2011). *Guía para la elaboración de estrategias de comunicación de riesgos*. Disponible en: http://conferenciapesmexico2012.com/memorias/wp-content/themes/tema_memorias_confpes2012/downloads/Cursos/PROMOCION_DE_LA_SALUD_Y_LA_COMUNICACION_DE_RIESGO/Material_complementario/1.Gu%C3%ADa%20elaboracion%20estrategia%20CDRs.pdf

Organización Panamericana de la Salud. Comité de Emergencias Biológicas de la Red de Hospitales e Institutos de la Universidad de Buenos Aires Argentina. (2010). *Nueva gripe A (H1N1) causada por el virus pandémico Influenza A (H1N1) 2009*. Disponible en: <http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/publicaciones%20virtuales/GripeApubW/introduccion.html>

Organización Panamericana de la Salud (-). *Curso planeamiento hospitalario para desastres*. Disponible en: <http://www.disasterinfo.net/planeamiento/files/AyudasVisuales/PPTs/Ayudas-Leccion1.ppt#266,5,EMERGENCIA>

Otaola Olano, C. (2006). *Análisis lingüístico del discurso. La lingüística enunciativa*. Madrid: Ediciones Académicas.

Perret, D. (1970). *Les appellatifs en Langages*. Citado en: *Recorridos semiológicos*. Marafioti Roberto (comp). (2001) Buenos Aires: Eudeba

Petracci, M. & Waisbord S. (comp.) (2011). *Comunicación y salud en Argentina*. Buenos Aires:

Ediciones La Crujía.

Raiter, A. (2010). *Representaciones sociales*. Disponible en: <http://www.filo.uba.ar/contenidos/carreras/letras/catedras/sociolingustica/sitio/sitio/docs/Nuevo%20representaciones%20sociales.pdf>

Real Academia Española (2012). *Diccionario de la Lengua Española*. (Vigésima 2da edición). Disponible en: <http://www.rae.es/RAE/Noticias.nsf/Home?ReadForm>

Regis, S. (2010). *Reflexiones sobre las prácticas de la comunicación en el campo de la salud*. En Rev. Question Vol 1, No 28 (2010): PRIMAVERA 2010/ Número aniversario. Disponible en: <http://perio.unlp.edu.ar/ojs/index.php/question/article/view/331/264>

Reguillo, R. (2009). *Contra el ábaco de lo básico. Agendas de país y desafíos para la comunicación*. Entre saberes desechables y saberes indispensables (agendas de país desde la comunicación). N° 9- FES-C3, pp. 37-49 ISBN 978-958-99007-3-4. Disponible en: <http://www.c3fes.net/docs/saberes.pdf>

Revuelta, G. (2011). *Salud en España durante el período 2000-2009: aproximación a través del análisis de la prensa*. En Rev. Med Clin (Barc). 2012; 138(14):622-626.

Revuelta, G & De Semir, V. (2006). *Medicina y Salud en la prensa diaria*. Informe Quiral 10 años. Observatorio de la Comunicación Científica. Universitat Pompeu Fabra.

Rodrigo Alsina, M. (1989). *La construcción de la noticia*. Barcelona: Ediciones Paidós.

Salgado Andrade, E., & Villavicencio Zarza, F. (2010). *Crónica de una epidemia pregonada*. En Desacatos, Rev. De Antropología Social. N° 32, enero-abril 2010, pp. 89-108

Sánchez Martos, J. (14-12-2010). *La información sobre la salud en los medios de comunicación*. Cátedra de Educación para la Salud. Universidad Complutense de Madrid. En Rev. Esp. Com. Sal. 2010; 1(2): 68-76

Sanucci, M.,E. (Ed) (2005) *Prensa escrita. Procesos transformaciones y configuraciones. Un abordaje contrastivo de la prensa gráfica en el contexto de la videocultura*. La Plata: Ediciones de Periodismo y Comunicación n° 28.

Schmucler, H. (1984). *Un proyecto de comunicación/cultura*. Xochimilco, México: Universidad Autónoma Metropolitana.

Silva Pintos, V. (2001). *Comunicación y Salud*. En Rev. Inmediaciones de la comunicación. Año 3- Número 3, pp. 119-136. Montevideo - Uruguay

Thompson, J. B. (1998). *Los media y la modernidad*. Barcelona: Ediciones Paidós.

Waisboard, S. & Coe, G. (2002). *Comunicación, periodismo, salud y desafíos para el nuevo milenio*. En Rev. Razón y Palabra. Abril-Mayo 2002. Número 26. Disponible en: <http://www.razonypalabra.org.mx/antiores/n26/swaisbord.html>

Werner, G. H. (1964). *La gripe*. Buenos Aires: Eudeba

Martín-Barbero, J. (1993). *La comunicación en las transformaciones del campo cultural*. En Rev. Alteridades 3 (5): Págs. 59-68. Disponible en: http://datateca.unad.edu.co/contenidos/401106/401106_HISTORIA%20DE%20LA%20COMUNICACION/UNIDAD_3_PDF/LECTURAS%20UNIDAD%203%20PDF/La%20comunicacion%20en%20las%20transformaciones%20LECTURA%20

ANEXO



08/05/09

HAY 55 MUESTRAS MÁS BAJO ESTUDIO

El primer caso de gripe porcina del país vino de México

Es un abogado argentino que viajó por turismo y regresó el 25 de abril. A los dos días se enfermó. Le detectaron el virus casi de inmediato y ya le dieron el alta. Lo anunció Ocaña luego de la crítica del presidente mexicano por los vuelos suspendidos.

EL MUNDO

ALERTA MUNDIAL

AFIRMAN QUE NO HAY CIRCULACION DEL VIRUS EN EL PAÍS

Confirmaron el primer caso de gripe porcina en la Argentina

Lo informó la ministra de Salud, Graciela Ocaña. Es un argentino que vino de México el 25 de abril y tuvo síntomas a los dos días. Fue tratado y ya le dieron el alta. Hay otras 55 muestras en estudio. Siguen suspendidos los vuelos de México.

1. Confirmado: en la Argentina se detectó un caso de la nueva gripe A (H1N1). Lo dijo anoche la ministra de Salud, Graciela Ocaña, tras conocerse el primer resultado positivo de los análisis que se realizan en el Instituto Malbrán. Se trata de un argentino que volvió al país desde México el 25

de abril, antes de la suspensión de los vuelos, y dos días después presentó síntomas de la enfermedad. Pero fue atendido a tiempo, siguió todas las recomendaciones y **ya fue dado de alta**. Otros 16 casos fueron descartados en el laboratorio, y todavía quedan 55 muestras en estudio en el país.

2. Mientras tanto, **siguen suspendidos los vuelos directos** desde México hasta nuevo aviso.

3. Ocaña confirmó la existencia del primer caso argentino Y en la conferencia de prensa que se realiza cada día desde la semana pasada a las 19.30, la titular del área de salud no dio detalles sobre quién es, qué edad tiene ni dónde vive el paciente, aunque luego trascendió que es un abogado. Sólo explicó que **cuando llegó al país no presentaba síntomas, pero empezó a desarrollarlos a las 48 horas**.

4. "Cumplió con todas las recomendaciones médicas y con el aislamiento voluntario", explicó. También se les indicó tratamiento a todos aquellos que conviven con esta persona, en forma preventiva, y «no hubo en ellos ningún tipo de síntomas», afirmó.

5. «Es importante resaltar que es un caso importado, de un argentino que provenía de México», remarcó la ministra. Y que se produjo cuando recién se daba el alerta de la Organización Social de la Salud. Además, enfatizó que **"no hay circulación del virus"** en la Argentina.

6. Ocaña insistió en el mensaje que viene reiterando desde hace varios días: que «aquellas personas que vengan de los países donde se está desarrollando la epidemia, es decir, México, Estados Unidos y Canadá, y que presente dentro de los diez días de ingresado al país algún síntoma (fiebre de más de 38 grados, dolor de garganta, dolores musculares), se comunique con la línea telefónica gratuita del Ministerio de Salud, que funciona 24 horas»: el **0 800 222 1002**.

7. Así, remarcó, se podrán detectar los casos de personas que llegan sin síntomas pero que puedan haberse contagiado en el exterior. La idea es poder llevar adelante «los procedimientos de aislamiento para evitar más contagios».

8. La ministra afirmó que se mantendrá por el momento la suspensión de los vuelos provenientes de México. «Es una decisión que se toma en el ámbito de la unidad coordinadora nacional y **se sigue evaluando el tema**», señaló, pese a las duras críticas del presidente mexicano, Felipe Calderón, a esta medida tomada también por países como Perú, Ecuador y Cuba.

9. Un gran grupo de la comunidad argentina que vive en México realizará hoy **una marcha frente a la embajada de este país en el DF** y presentarán un petitorio al embajador Jorge Yoma para que el gobierno cese de forma urgente la suspensión de vuelos, que ocasiona grandes problemas a la relación entre ambas naciones.

10. El miércoles, **Calderón criticó duramente a la Argentina** por el brote de dengue que infectó a miles de personas aquí, enojado por la suspensión del ingreso de vuelos desde México a la Argentina.

11. Junto a Ocaña, en la conferencia de prensa estuvo el secretario de Políticas, Regulación e Institutos del Ministerio de Salud, Carlos Soratti, quien actualizó los datos sobre esta gripe que en principio se conoció como porcina. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), 24 países confirmaron oficialmente 2.371 casos de infección humana por este virus (pero este balance no incluye al caso argentino y a los cuatro confirmados en Brasil), y 44 fallecidos (42 en México y dos en EE.UU.).

12. En la Argentina, se enviaron al laboratorio Malbrán un total de 72 muestras de pacientes. Ayer se informaron como negativos para la influenza A (H1N1) 13 casos, sumados a los tres descartados el miércoles. Y se confirmó uno positivo. Otras 55 muestras siguen en estudio. Los análisis demoran diez días, explicó Ocaña, porque «todavía no llegaron al país los kits que envió la Organización Panamericana de la Salud para detectar en forma rápida la enfermedad».

13. La ministra reiteró los consejos que se han dado en estos días: postergar, si es posible, cualquier viaje a las zonas donde se esté desarrollando la epidemia. Y si alguien viene de esos países y presenta algún síntoma de gripe, que se dirija a un centro de salud o llame al número gratuito del Ministerio.

14. «Se están tomando todas las medidas de control en las fronteras y en los puntos de ingreso al país», agregó la ministra y pidió «la colaboración de todos para poder evitar la circulación del virus» en la Argentina. Contó que en estos días dos pasajeros que llegaron a Ezeiza eludieron los controles y las autoridades sanitarias debieron revisarlos en sus casas para comprobar que no estaban infectados.



25/05/09

VUELVE LA PREOCUPACION POR EL VIRUS

Ya son cinco los casos de gripe porcina en el país

La ministra Ocaña anunció ayer tres nuevos casos, que se suman a los dos conocidos. Se trata de un chico, llegado desde Disney World. De un adulto que también estuvo en EE.UU. Y de un joven que se contagió durante un torneo hípico internacional en Pilar.

EL MUNDO

ALERTA MUNDIAL

ANUNCIO OFICIAL

Ya son cinco los infectados con gripe porcina en la Argentina

Hay 3 nuevos casos que se suman a los 2 conocidos. Uno es un chico de 15 años que regresó de Disney World. El otro es un adulto que vino de Washington. Son de Capital. El tercero, de 15, es de Pilar. Se contagió acá en un certamen hípico.

1. Otras tres personas en la Argentina contrajeron el virus H1N1, conocido como de "gripe porcina", elevando a **cinco los infectados en el país** desde que se desató la enfermedad en México, a principios de abril.

2. En rueda de prensa, la ministra de Salud Graciela Ocaña detalló que **dos de las nuevas personas infectadas provenían de los Estados Unidos**. Según explicó en diálogo telefónico con **Clarín**, se trata de un chico de 15 años que regresó de Estados Unidos de un viaje a Disney World, en Orlando. El otro es un adulto, proveniente de Washington. Ambos son de la ciudad de Buenos Aires.

3. La tercera persona es un joven de 15 años, que habría contraído la enfermedad entre el 14 y

el 17 de este mes, en el campeonato internacional de equitación «Sol de Mayo», en el Club Hípico Argentino, donde una joven participante peruana introdujo, al parecer, el virus, pero recién desarrolló síntomas de la enfermedad al regresar a su país.

4. El viceministro de Salud, Carlos Soratti, confirmó que los tres nuevos casos de influenza A fueron identificados por análisis del Instituto Malbrán, que además estudia **otros 22 casos sospechosos**.

5. "El estado de salud de todos los casos es bueno. En la mayoría ya está superado clínicamente el episodio y **no hay ningún riesgo** en este sentido", precisó Soratti.

6. El paciente argentino relacionado con la participante del campeonato hípico es de Pilar. Había comenzado a presentar síntomas poco después del certamen.

7. Soratti dijo que las autoridades **están haciendo una tarea intensiva de seguimiento y control de las personas que pudieron estar en contacto con la paciente peruana**, tanto en el campeonato como en otras actividades que realizó en el país.

8. Es más, Ocaña pidió a los participantes de la competencia deportiva que se comuniquen con las autoridades sanitarias «para poder investigarlos» y atenderlos.

9. Ayer justamente el Ministerio de Salud peruano informó que entre los nuevos casos de gripe porcina confirmados en Perú **-donde ya son 25 los pacientes con esa enfermedad-**, se encuentra "una colegiala de 15 años, que viajó a Argentina». Ocaña admitió que **aún no se ha determinado dónde contrajo la enfermedad la menor**.

10. Ante los nuevos casos confirmados y al tratarse, esta vez, de por lo menos un chico en edad escolar, el jefe de Gabinete Sergio Massa pidió ayer un informe sobre la situación al ministro de Educación, Juan Carlos Tedesco.

11. La ministra Ocaña además estuvo reunida ayer con los ministros de Salud bonaerense y de la Ciudad de Buenos Aires para elaborar un nuevo informe sobre el estado de situación que será difundido hoy por la mañana.

12. A su vez, el Comité de Crisis, que lidera Massa, se reunirá hoy a las 19, tras la cual se espera que se anuncien nuevas medidas para enfrentar la epidemia mundial (que ya afecta a 43 países) y que podrían incluir las estrategias a seguir por el ministerio de Educación, aunque por ahora **se descarta la suspensión de clases**.

13. El primer caso positivo de la enfermedad en Argentina fue informado el 7 de mayo y correspondió a un abogado de Puerto Madryn que había regresado de México y que después del tratamiento antiviral y aislamiento, fue dado de alta.

14. El viernes por la noche, el ministerio de Salud confirmó el segundo caso, una mujer procedente de los Estados Unidos, en un vuelo del 9 de mayo, y que comenzó a desarrollar los síntomas una semana después.

15. Al anunciar ayer los nuevos tres casos, la ministra Ocaña recordó **la importancia de comunicar al teléfono 0800-222-1002 cualquier sintomatología** que una persona identifique compatible con un estado gripal dentro de los siete días posteriores a la fecha de su salida de zonas afectadas, como México, Estados Unidos o Canadá.

16. Además de los cinco confirmados, Ocaña manifestó que hay otros 22 casos sospechosos en estudio en el Malbrán -donde se realiza el test conocido como RT-PCR en tiempo real, capaz de determinar la presencia del nuevo virus-, y que del total de 226 casos sospechosos estudiados 199 fueron descartados en el último mes.

17. El caso de un chileno de 29 años, hospitalizado en Mendoza el jueves, en medio de disturbios provocados por vecinos que se oponían a su llegada, **no padece la enfermedad**, se confirmó oficialmente. Las autoridades nacionales también aconsejaron ayer suspender los viajes a las zonas donde el virus este presente.



10/06/09

LA LLEGADA DEL FRÍO POTENCIÓ LOS TEMORES

Gripe A: Colapsan servicios médicos y piden cautela

Las prepagas y los servicios de emergencia admiten que están sobrepasadas las guardias. En los hospitales públicos pasa lo mismo. Un médico a domicilio puede demorar hasta 24 horas. Los profesionales dicen que "hay más psicosis que casos reales".

SOCIEDAD

SITUACION SANITARIA EN LA ARGENTINA

GRUPE A: COLAPSA EL SISTEMA MÉDICO Y PIDEN CAUTELA

DEMORAS DE HASTA 24 HORAS EN ATENCIÓN DOMICILIARIA

"Hay más psicosis que casos reales", dice la Cámara de Emergencias Médicas. También pasa en los hospitales públicos. Y hasta hay padres que llevan a sus hijos aún cuando no tienen síntomas.

Por: [Valeria Román](#)

1. Los nuevos casos de fiebre y tos en niños y el temor a que sean síntomas de la gripe A produjo demoras de hasta 24 horas en la atención de las emergencias médicas a domicilio. **Y hay tanto miedo en los padres que las guardias en los centros de salud y hospitales públicos y privados están congestionadas hasta el colapso.** Por esto, médicos y autoridades salieron a pedir cautela a la población, ya que «hay más psicosis que casos reales»: sólo llegan a 256, según el último parte del Ministerio de Salud de la Nación.

2. El atraso en la atención tanto domiciliaria como en los servicios ambulatorios se había producido también en julio del año pasado, con el aumento habitual de los casos de bronquiolitis y de gripe estacional. Pero este año, el pico de demandas de la gente llegó antes de que termine el otoño, por la epidemia de gripe A. Y desbordó la capacidad de las empresas de emergencias médicas.

3. Desde la Cámara de Emergencias Médicas admitieron a Clarín que el servicio de médico a domicilio «está colapsado. Sólo en una de las empresas de emergencias ayer entraron 10.000 llamados», detalló Carlos Chiarelli, asesor médico. Y agregó que por la difusión de los casos de gripe A, **había «una psicosis, una paranoia» que llevó a «una situación de catástrofe de la demanda».**

4. En la obra social OSDE, que también brinda un servicio de atención a domicilio, se duplicó la cantidad de llamados durante el fin de semana pasado. «Hemos aumentado el plantel de médicos, pero la demanda es muy alta», dijo el vocero de la empresa, Eduardo Forte.

5. «El sistema está superado», reconoció también el director ejecutivo de la Cámara de Instituciones Médico Asistenciales de la República Argentina (CIMARA), Federico Díaz Mathé. Y anticipó: **«Si esto se agudiza, los servicios médicos deberán seleccionar pacientes.** Si presenta tal síntoma se atiende en la guardia; si presenta tal otro, le mandan médico a domicilio».

6. Centros de salud y sanatorios tuvieron que cambiar el modo en que atienden a los pacientes. En el Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez están atendiendo en una sala especial a 80 chicos por día con síntomas de gripe o resfrío. Y en el Hospital Alemán de Capital, a toda persona que vaya con fiebre, tos y que haya tenido contacto con algún caso confirmado o sospechoso, «se le ponen un barbijo y se les lava las manos. El médico que la recibe ya tiene su barbijo», contó Alberto José Machado, jefe de emergencias del hospital, que admitió que «el servicio está sobrecargado».

7. Las autoridades sanitarias y los médicos recalcaron que hay mucho «miedo» en los padres. **«Algunos suponen que sus vecinos tienen la gripe y ya vienen a consultar aunque no tengan síntomas»**, contó Machado.

8. En tanto, Silvio Payaslian, director de los cinco centros ambulatorios de Swiss Medical Group, en Capital y Olivos, donde se duplicaron las consultas (llegan a 500 chicos por día), aclaró **«que la gente debe saber que la gripe no es una emergencia, como un infarto.** Que no es algo severo».

9. Y trató de mandar un mensaje de calma a las madres: «Vienen preocupadas y piden que se les tomen muestras con hisopos para ver si tienen la gripe A. Pero deben quedarse tranquilas. **Los hisopados en la nariz y en la garganta sólo deben hacerse cuando se tratan de casos verdaderamente sospechosos y no con todos los chicos».**



17/06/09

LOS CASOS LLEGAN A 871

Hay cuatro muertos por la Gripe A y no cierran más escuelas

Confirmaron ayer otras tres víctimas fatales. Son todas del GBA y se suman a la beba muerta en un hospital de Haedo. Además, se decidió que cesen los cierres de escuelas y cursos. Y centrar ahora la estrategia sanitaria en los grupos más vulnerables.

SOCIEDAD

La pandemia

Ya hay 4 muertos por la Gripe A

El Gobierno anunció que desde ahora no se cerrarán más escuelas

Las víctimas mortales son de la zona oeste del GBA. El autocontrol de la gente es una medida clave.

Por: Fernando Soriano

1. Con la confirmación oficial de cuatro muertos (tres de ellos son menores de edad), la gripe Influenza A en Argentina entró para los expertos en otra etapa. El Ministerio de Salud nacional, de hecho, anunció ayer la última decisión del comité de expertos: en el Área Metropolitana (Capital y Gran Buenos Aires) ya no se cerrarán las escuelas que tengan infectados o casos sospechosos, salvo los cursos que presenten dos o más infectados con el virus de la Influenza A(H1N1). A partir de ahora, el autocontrol de la enfermedad también es una pieza clave.

2. Con 138 nuevos enfermos y un total de 871, el paso de fase en esta zona obligó también a las autoridades sanitarias a **concentrarse en los pacientes en riesgo**. "Dado el alto nivel de circulación del virus en el área metropolitana, se decidió efectuar el análisis confirmatorio de gripe A sólo a los llamados grupos de riesgo. Es decir, a las personas que tienen una enfermedad previa y a quienes tanto la gripe A como la estacional pudieran ocasionar cuadros severos o fatales", explicó el Director de Epidemiología bonaerense, Mario Masana Wilson.

3. La preocupación, lógicamente, son las muertes. Una alta fuente del Ministerio de Salud de la Nación

le confirmó a **Clarín** que, de los 23 casos que hay en internación, 12 están en terapia intensiva y "muy graves". Como los cuatro fallecidos, todos son bonaerenses, "aunque muchos están internados en Capital".

4. De los tres fallecidos dados a conocer ayer todos son de la zona oeste del Gran Buenos Aires. Hay dos menores: una es una nena de 9 años (la primera víctima) que vivía en Ituzaingó y murió el viernes en la clínica Bazterrica, en Capital; del otro menor se sabe que tenía 12 años, que residía en San Martín. El chico sufría de un retraso psicomotriz y una displasia pulmonar, que complicó el cuadro. Falleció ayer en un sanatorio privado de esa zona. El adulto es Alejandro Rojas, vecino de Villa Adelina, de 28 años quien fue la segunda víctima al morir en el hospital Rossi, de La Plata, a pesar de que la noticia se dio recién ayer. Estos tres se agregan a la beba de tres meses que murió en el Hospital Posadas de Palomar.

5. Lo que se temía allí era que la enfermedad empezara a trascender las

871 **Casos** positivos se llevan registrados en todo el país, según el Ministerio de Salud

fronteras de las familias de clase media alta de la zona norte, y eso empezó a suceder. "El riesgo ya está y es alto. Estas personas que murieron tienen otros recursos. Ya llegó a la población vulnerable. Estamos tratando de trabajar con los servicios de salud, la Jefatura de Gabinete ha decidido enviar recursos a las provincias (\$ 40 millones) para reforzar servicios y se aumentó la provisión de medicamentos a centros de salud", reconoció una alta fuente ministerial, quien también admitió que no saben qué va a pasar con la enfermedad: "En general el virus es benigno. Pero es nuevo y nadie sabe cómo puede evolucionar. Lo que pase acá en el hemisferio sur será crucial para ver qué pasa".

6. El combate contra la nueva gripe entró en la etapa de mitigación, al menos en Capital y GBA, zona considerada de "transmisión extensa". Los hospitales dejaron de hacer test masivos. "Se cambió el criterio, ya no es clave el nexa epidemiológico. De hecho, ahora, para el resto de los distritos, el nexa es un vecino del Área Metropolitana", le explicó a este diario la ministra de Salud Graciela Ocaña.

7. Las autoridades están prestando atención a lo que sucede también en las zonas fronterizas con Chile (el país con más infectados de Sudamérica, con 2.334 casos), en Mar del Plata, donde hay "un foco importante" y en Tierra del Fuego, lugar al que Salud nacional envió un equipo para hacer investigación epidemiológica.

23/06/09

DESDE HOY Y POR TIEMPO INDETERMINADO

Postergan cirugías por la gripe en los hospitales porteños

Se trata sólo de aquellas ya programadas. Y se debe a la cantidad de internados, sobre todo por afecciones en vías respiratorias. No hay camas disponibles en las salas comunes y en terapia intensiva. Además, las guardias siguen desbordadas.

SOCIEDAD

LA MEDIDA SE TOMO POR FALTA DE CAMAS Y ES POR TIEMPO INDETERMINADO

Por la gripe postergaron las cirugías programadas en los hospitales de la Ciudad

Se debe a la falta de camas. Es por la gran cantidad de pacientes internados.

Por: Valeria Román

1. A partir de hoy, por falta de camas y por tiempo indeterminado, los 32 hospitales públicos porteños empezarán a postergar las cirugías programadas para priorizar la atención de los pacientes que sufren Gripe A H1 N1 graves, neumonías y bronquiolitis. En la provincia de Buenos Aires, algunos hospitales también ya están tomando medidas similares porque no dan abasto con las «colas de pacientes» con fiebre y tos en las guardias, que necesitan internación.

2. Es que la epidemia sigue avanzando: ayer se confirmaron 3 muertes más de adultos jóvenes y menores, que ocurrieron durante el fin de semana. Uno de los fallecidos es una nena de dos años, que vivía en un barrio del sur de la Capital. Los otros dos residían en las zonas norte y oeste del Conurbano. Uno tenía más de 30 años y la otra, 2 años. Se sabe que al menos las dos menores tenían patologías previas (**ver "hubo tres nuevas muertes..."**)

3. "La situación de la epidemia en Capital y en el Conurbano es muy diferente a la del resto del país», dijo a Clarín Graciela Ocaña, la titular del Ministerio de Salud de la Nación. Confirmó que «hay muchos infectados que se encuentran internados. Por fuera de Capital y el Conurbano, el país está en una etapa de contención. Pero es posible que los casos vayan aumentando en la medida en que la gente tenga contacto con la Ciudad y el GBA».

4. Ayer se notificaron 23 nuevos casos en Santa Fe y 22 en Tierra del Fuego. Sólo seis provincias aún no han detectado casos de la nueva gripe. En total, se registran 1.213 infectados, incluyendo un total de 10 muertes. Para evitar la propagación de la epidemia, las autoridades sanitarias, en los distintos niveles, están recomendando a los porteños y a los bonaerenses (especialmente a los adolescentes) que no viajen a otras zonas del país (ver "**Polémica..."**"). En el interior se recomienda cerrar colegios para evitar contagios.

5. En la ciudad de Buenos Aires y el Conurbano, la epidemia está en la llamada fase de mitigación, por la cual se intenta reducir el impacto de las infecciones. El Jefe de Gabinete del Ministerio de Salud porteño, Néstor Pérez Baliño, informó a **Clarín** que ayer se decidió la postergación de las cirugías que no son urgentes porque «desde la semana pasada las camas de las terapias intensivas y de neonatología de los hospitales porteños estaban colmadas al 100%». Las cirugías se demorarán hasta que comiencen a descender los casos de niños con bronquiolitis y los de niños y adultos con neumonías y gripe. «Se trata de operaciones como las colocaciones de prótesis u otras de tipo reparadora, cuyo retraso por unos meses no altera el pronóstico del paciente ni pone en riesgo su vida», señaló. «Esperamos que después de las vacaciones de invierno empiecen a descender», agregó.

6. En la provincia de Buenos Aires, el Ministerio de Salud, a cargo de Claudio Zin, recomendó priorizar la internación de bebés y niños con gripe, bronquiolitis y neumonía. («En los casos en que sea necesario, las autoridades de los hospitales podrán reprogramar cirugías y convertir áreas donde generalmente se atienden adultos en salas de internación para niños»), explicó Alejandro Costa, director de Medicina Preventiva de la cartera de salud bonaerense a **Clarín**. «En el Hospital Cetrángulo de Vicente López, por ejemplo, estamos desbordados. El viernes no teníamos camas para internar a los pacientes. Decidimos postergar las cirugías programadas para dar lugar a los casos más urgentes», contó el especialista en neumonología Eduardo Giugno.

7. Hoy y el jueves serán días de reuniones. A las 10 se reunirán los expertos del Ministerio de Salud de la Nación. Más tarde se encontrarán con el Jefe de Gabinete, Sergio Massa, quien anunciará una partida de fondos especiales para combatir la epidemia. Y el jueves se reunirán en Buenos Aires los titulares de los ministerios de Salud de todo el país, que integran el Consejo Federal de Salud.

Clarín
 LA VOZ DE LA CIUDAD
 PUBLICADA POR
 ALBERDI EN EL
 PARRISIANO 1000
 24
 Junio de 2009
 Precio: \$1.000
 Suscripción mensual: \$10.000
 Suscripción trimestral: \$28.000
 Suscripción semestral: \$55.000
 Suscripción anual: \$105.000
 Suscripción al extranjero: \$150.000
 Suscripción al exterior: \$180.000

La hormona del flechazo Es la dopamina: dicen que es clave en el enamoramiento

Limpieza educativa La UNLP
 SECCIONES CULTURALES

Tabla Noticias nuevas en los suplementos
 COMERCIAL

LAS VICTIMAS FATALES SON AHORA 17 Y HAY 1.294 INFECTADOS

Siete muertos más por la Gripe A en la Capital y el GBA

Cinco casos fueron en el oeste y norte del conurbano y dos en la Ciudad. La edad promedio del total de muertos es de 17 años. Por la gran demanda de atención médica, la Provincia se sumó a la postergación de cirugías, que ya habían anunciado en Capital.

PARALELISMO En Brasil están recomendando viajar a la Argentina

INFORMACIONES En dos encuestas, Pío Sábato se está segundo en Capital

COMENTARIOS El kirchnerismo, el final, en la Plaza de Mayo el domingo

Además

LA GENTE El Obrero repartió alegres por Rockwell y Luján
 Dos partidos repartieron en Pichón
 Brasil se prepara para el verano

LA CIUDAD El Caserón de obras en construcción por día
 El 100% de los edificios de la zona de gobierno y de comercio en riesgo

PERSONAJES El caso de María Marta
 Una hija con síndrome, ¿por qué?
 ¿Por qué? ¿Por qué? ¿Por qué?
 ¿Por qué? ¿Por qué? ¿Por qué?
 ¿Por qué? ¿Por qué? ¿Por qué?

El mural de Siqueiros más esperado Personal de la Casa Rosada muestra en exclusiva por Clarín, un día del artista mexicano que había de ser restaurado. Entre otros detalles, se está convirtiendo en un Museo de Arte.

FRASES DEL DÍA Basile: «Hoy, más del 90% de los que se pegan y están en la habitación están en el hospital familiar. «Si se contagia, ahora hay que llevarlos a otro hospital»»

24/06/09

LAS VICTIMAS FATALES SON AHORA 17 Y HAY 1294 INFECTADOS

Siete muertos más por la Gripe A en la Capital y el GBA

Cinco casos fueron en el oeste y norte del conurbano y dos en la Ciudad. La edad promedio del total de muertos es de 17 años. Por la gran demanda de atención médica, la Provincia se sumó a la postergación de cirugías, que ya habían anunciado en Capital.

SOCIEDAD

LA PANDEMIA

Gripe A: hay siete nuevas muertes en Capital y GBA

Ya son 17 las víctimas fatales y 1.294 los infectados.

Dos de los fallecidos son de la Ciudad y cinco del oeste y norte del Conurbano. La edad promedio del total de muertos es de 17 años. En Provincia también postergarán cirugías que no sean urgentes.

Por: Valeria Román

1. La epidemia de gripe A H1N1 en la Argentina ya se llevó la vida de otras 7 personas. Ayer, el Ministerio de Salud de la Nación confirmó, a través de análisis realizados en el Instituto Malbrán, que esas personas fallecieron como consecuencia de la infección durante la última semana.

2. Es el país que más muertes registra en Sudamérica, con 17, mientras que Chile tiene 4 y Colombia. Las naciones con más muertes siguen siendo México, los Estados Unidos, y Canadá, la zona donde emergió la pandemia: contabilizan en total 241 fallecidos.

3. Con respecto a las muertes que se dieron a conocer ayer en el país, dos de las personas vivían en la ciudad de Buenos Aires y las otras cinco eran de las zonas oeste y norte del Conurbano. Consultado por Clarín, Carlos Soratti, secretario de Políticas, Regulación e Institutos de la cartera de Salud, dijo que las personas fallecidas eran menores y adultos de hasta 40 años. Pero no mencionó más detalles para evitar que los habitantes de las localidades donde se produjeron las muertes sean «estigmatizados». Lo que sí señaló es que el promedio de edad de los fallecidos es de 17 años. «Aunque aún se analiza el aumento de las muertes, es lógico que ocurran cuando hay más casos de infectados en el país», afirmó.

4. El número de contagiados sigue subiendo: ayer se sumaron 81 nuevos casos confirmados y la lista total llegó a 1.294 casos confirmados. No obstante, las autoridades sanitarias reconocen que los infectados

“Aunque aún se analiza el aumento de las muertes, es lógico que ocurran cuando hay más casos de infectados en el país”

Carlos Soratti.

MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN

serían muchos más, porque ya no se están haciendo los hisopados para confirmar la presencia del virus en todos. Sólo se practican en los casos severos.

5. Más del 80% de los infectados son de Capital Federal y el Conurbano. Aunque lentamente van creciendo los casos en el resto del país. Ya notificaron afectados las autoridades sanitarias de las provincias de Tierra del Fuego (26), Santa Fe (24), Neuquén (10), Santa Cruz (10) y Tucumán (10), entre otras. Hasta ayer, no habían reportado casos Catamarca, La Rioja y Santiago del Estero.

6. Como consecuencia, la epidemia de gripe sigue dividiendo al país en dos. Por un lado, Capital y el Conurbano están enfrentando la etapa de mitigación, en la que se busca reducir el impacto de la circulación constante del virus. El resto del país se encuentra en la etapa de contención, con medidas como el cierre de colegios (tal como está ocurriendo en la ciudad de Rosario) para impedir que el virus no se transmita sostenidamente.

7. Para controlar entonces el impacto en Capital y el Conurbano, se están haciendo cambios en la atención hospitalaria. El Ministerio de Salud bonaerense, a cargo de Claudio Zin, anunció ayer que los hospitales del Conurbano también postergarán las cirugías que no sean urgentes para que se dejen libres camas para los casos más severos. Esta medida -como informó ayer Clarín en exclusiva- ya la había adoptado el lunes el Ministerio de Salud porteño. En los hospitales bonaerenses, ayer había 111 internados por gripe (75 de ellos con respiración asistida).

8. Por la falta de personal disponible para atender el aumento de las consultas, el funcionario contó que está en conversaciones con el Colegio de Médicos de la Provincia para convocar a médicos jubilados para que vuelvan a atender. Y podrían sumarse estudiantes de Medicina del último año y los nuevos 930 residentes que acaban de incorporarse a los hospitales para que rea-

licen (tareas de apoyo), que consisten en derivar a los pacientes apenas entran en la guardia.

9. Habrá también hospitales móviles en las zonas cercanas a los hospitales Mariano y Luciano de la Vega de Moreno, Meléndez de Adrogué, Paroissien de La Matanza, Alejandro Korn de La Plata (Melchor Romero) y Larcade de San Miguel. En la ciudad de Buenos Aires, se descentralizará la entrega del antiviral oseltamivir. Se estaba dando sólo en tres hospitales, según informó el jefe de gabinete del Ministerio de Salud porteño, Néstor Pérez Balaño. Los medicamentos se administran a internados y grupos de riesgo.

10. En cuanto a las consultas privadas, «no hay demoras superiores a 24 horas en la atención médica a domicilio», según dijo a **Clarín** Carlos Chiarelli, asesor médico de la Cámara que nuclea a las empresas de Emergencias Médicas de Capital y el Conurbano.



01/07/09

PROVINCIA Y CIUDAD DECLARARON LA EMERGENCIA SANITARIA

Por la Gripe A no habrá clases durante un mes

Se confirmó la ampliación del receso. Será desde el lunes próximo hasta el 3 de agosto. Las escuelas sólo abrirán para entregar viandas. El nuevo ministro de Salud, que asume hoy, pidió "tranquilizar a la gente".

SOCIEDAD

La pandemia

Gripe A: suspenden clases y declaran la emergencia

Hay al menos 42 muertos en todo el país.

Así lo decidieron las autoridades de Ciudad y Provincia. Desde el lunes, no habrá escuelas durante un mes. Pero por el momento no se cerrarán lugares públicos como cines, restaurantes

o shoppings.

Por Fernando Soriano

1. La nueva gripe alcanza su pico. El avance de la Influenza A (H1N1) hizo que los gobiernos de la provincia de Buenos Aires y de la Capital tomaran decisiones drásticas. Ambos distritos anunciaron ayer, casi simultáneamente, la declaración de la emergencia sanitaria y la suspensión de clases, lo que, de hecho, extiende las vacaciones de invierno.

2. En pleno brote además crece la lista de muertes, que ya asciende a 42. A pesar de que desde el viernes el Gobierno nacional no difunde el parte diario con infectados, internados y fallecimientos, oficialmente se sumaron en estos días 15 personas muertas a las 26 que había, de las cuales 10 son bonaerenses, cinco de Rosario y una de Corrientes (primero en esa provincia).

3. En una conferencia compartida por los titulares bonaerenses y porteños de las carteras de Salud (Claudio Zin y Jorge Lemus) y de Educación (Mario Oporto y Mariano Narodowski) se anunció un anticipo de dos semanas del receso escolar. A partir del lunes -no del miércoles, como le había adelantado a Clarín una alta fuente oficial- no habrá clases por un mes. Es decir, las aulas estarán cerradas del 6 de julio al 3 de agosto.

4. A la medida se sumará la Universidad de La Plata, pero no la UBA, que dictará clases en todas sus facultades salvo en la de Odontología, donde murieron un docente y un alumno (su caso todavía no fue confirmado por el Instituto Malbrán). Incluso los colegios Nacional Buenos Aires y Carlos Pellegrini, dependientes de esta universidad, estarán abiertos. Aunque fuentes de la UBA admitieron que entre hoy y mañana tratarán particularmente estos casos, por lo que no se descarta que también los cierren.

5. Un rato antes de la conferencia de prensa de los ministros, el jefe de Gobierno porteño, Mauricio Macri, declaró públicamente la emergencia sanitaria en Capital. «Tenemos preocupación y estamos haciendo todo lo necesario para controlar el virus», dijo, aunque el domingo, antes de votar, había aportado una mirada particular respecto de la pandemia: «Es una gripe como la de todos los inviernos. Es una exageración absoluta. Siempre tuvimos gripe, pero ésta, como viene de afuera, es más mediática». Horas después del anuncio de Macri, Zin aplicó la emergencia también para el territorio bonaerense (ver **Alcances...**).

6. La decisión en ambos distritos responde fundamentalmente a la situación de sobredemanda en los hospitales. «El gobernador (Scioli) está a punto de firmar un decreto de emergencia para que podamos contratar personal jubilado, médicos jubilados o de los últimos años; o gente que estuviera en los últimos años de Medicina y eventualmente incorporarlos al sistema», avisó Zin un rato antes de confirmar la noticia.

7. No obstante, a pesar de la preocupación, Capital y Buenos Aires -los distritos más complicados del país- descartaron la idea de cerrar lugares públicos como cines, teatros, restaurantes, shoppings y otros espacios de concurrencia masiva.

8. Pero las autoridades igual pidieron responsabilidad a la población. «No hay que alarmarse pero sí ocuparse de tomar las medidas sugeridas. Les pedimos a todos que eviten ir a lugares de concentración de público. No se muevan de casa, por favor. La situación es muy complicada y hay que asumir las responsabilidades», dijo Zin, y lo mismo repitieron los funcionarios porteños y de su gobierno que lo acompañaban.

9. Los ministros de Educación de Provincia y Capital coincidieron al afirmar que suspender las clases es una decisión «muy dura». «Dos semanas implican un costo muy grande para la educación, pero priorizamos la prevención del contagio. Por eso aclaramos que no son dos semanas más de vacaciones», remarcó Oporto. «Es una decisión muy dura la que estamos tomando, pero es para proteger a los alumnos», agregó Narodowski. Los dos ministerios aclararon que garantizarán la cobertura alimentaria en escuelas y jardines maternos, donde los padres deberán retirar la comida y llevarla a sus casas. «En cada escuela y jardín habrá guardias rotativas para realizar las entregas de canastas de alimentos a los padres», anunció Daniel Arroyo, ministro de Desarrollo Social bonaerense.

10. También reforzarán la limpieza y desinfección en los establecimientos. En Capital, el titular de Educación explicó que además habrá guardias pedagógicas. Para recuperar los días perdidos, Narodowski avisó que suspendieron el receso programado para la primavera. «Y vamos a ver cómo recuperamos el resto (de los días)», agregó. «En estos días que quedan de clases recomendamos a los docentes preparar trabajos. Y en julio vamos a reprogramar el segundo cuatrimestre para recuperar estos nueve días», declaró Oporto.



08/05/09

EL TEMOR A UNA PANDEMIA/ TODAVÍA HAY 55 PERSONAS EN ESTUDIO

Llegó al país la gripe porcina: reconocen que hubo un caso

Es un argentino que volvió de México hace dos semanas y ya fue dado de alta; sigue la suspensión de vuelos

EL MUNDO

El temor a una pandemia / Nuevos contagios en América latina

La gripe porcina llegó a la Argentina

El Gobierno anunció el primer caso; se trata de un turista argentino que volvió de México hace 14 días; ya se encuentra bien

Por [Franco Varise](#)

1. La gripe porcina llegó a la Argentina en medio de la catarata de críticas diplomáticas por la suspensión de los vuelos desde México.

2. El Ministerio de Salud confirmó ayer el primer caso de la enfermedad en un turista argentino que había arribado al país proveniente de México en la madrugada del 25 de abril pasado, apenas unas horas después de que la Organización Mundial de la Salud (OMS) declarara la alerta mundial.

3. A pesar de que transcurrieron trece días desde su ingreso, el caso se conoció sólo ayer porque el Ministerio de Salud todavía no cuenta con los kits de detección rápida que debe suministrar la OMS. Por eso, al tratarse de un extraño virus nuevo, los estudios seguirán demorando 10 días en confirmarse o descartarse.

4. En los próximos días podrían notificarse más personas infectadas, según fuentes del ministerio de Salud, ya que todavía existen 55 muestras de casos sospechosos, correspondientes a personas que llegaron aproximadamente en la misma fecha, el peor momento de la enfermedad en México, un país con el cual la Argentina mantenía un flujo de unos 11.000 pasajeros por semana.

5. Este análisis positivo del virus A (H1N1) surgió de los primeros 17 estudios realizados en el Instituto Malbrán. "Todos los días habrá una cantidad de resultados", dijo la ministra de Salud, Graciela Ocaña, a manera de anticipación de lo que podría venir.

6. El primer paciente argentino con gripe porcina reside en una ciudad mediana del interior. Los síntomas de la enfermedad comenzaron a manifestarse apenas 48 horas después de pisar suelo argentino.

7. En ese estado, el paciente, que podría tratarse de un abogado de la provincia de Río Negro, según versiones extraoficiales, acudió a un hospital público de su ciudad y, allí, le recomendaron mantenerse en "aislamiento voluntario". Las muestras para realizar los estudios fueron enviadas inmediatamente al Malbrán. Mientras tanto, el paciente permaneció supuestamente en su casa y cumplió las recomendaciones.

8. Sin dar precisiones sobre la identidad del paciente, Ocaña informó ayer que se encuentra ahora en buen estado de salud, sin síntomas, y que ningún integrante de su familia ha tenido signos de la enfermedad. Una vez que los síntomas de la influenza desaparecieron, el "paciente uno" fue dado de alta por las autoridades sanitarias. "El virus solamente se contagia mientras la persona manifiesta los síntomas de la gripe", dijo Ocaña a LA NACION. Algunos expertos internacionales, sin embargo, advierten que al principio los síntomas del virus pueden resultar leves o poco relevantes como para requerir atención médica. De ahí la peligrosidad de su rápida propagación.

9. "Los consejos que podemos dar son postergar cualquier viaje a México, Estados Unidos o Canadá, y en caso de provenir de alguno de esos destinos y manifestar alguno de los síntomas, como expectoraciones, fiebre alta y dolores musculares, se debe llamar al 0800-222-1002 del ministerio", sugirió Ocaña durante una conferencia de prensa junto con funcionarios del organismo. El secretario de Políticas, Regulación e Institutos del Ministerio de Salud, Carlos Soratti, expresó que se trata de "un caso aislado" y, sobre la identidad del paciente, dijo: "No puedo dar ese nivel de detalle para resguardar el derecho a la intimidad de la persona".

Los resultados

10. En el Gobierno, en verdad, ya aguardaban la confirmación del "paciente uno" desde el lunes pasado. De hecho, algunos altos funcionarios conocían el resultado de los exámenes, porque ya habían transcurrido los diez días desde que se iniciaron los análisis y los resultados estaban disponibles.

11. De todos modos, el Gobierno decidió informarlo sólo ayer, justo después de las duras críticas del presidente mexicano, Felipe Calderón, por la suspensión de vuelos decidida por el gobierno argentino.

12. "El tema de la suspensión de los vuelos se sigue evaluando", dijo Ocaña. Pero la decisión de

reanudarlos no depende de la ministra sino de la Unidad de Emergencia, que encabeza el jefe de Gabinete, Sergio Massa. La idea era anunciar el levantamiento ayer, pero ahora, ante la confirmación del primer caso y después de las críticas mexicanas, podrían extenderse los plazos (ver Pág. 3)



27/05/09

Alerta y más prevención en escuelas por la gripe porcina

Varios colegios suspendieron las clases o actividades grupales; otros casos sospechosos

INFORMACIÓN GENERAL

El temor a una pandemia / Piden extremar las precauciones

Alerta en escuelas por la gripe porcina

Más colegios toman medidas preventivas; descartan adelantar las vacaciones de invierno; hay 34 nuevos casos en estudio en el país

Por **Franco Varise**

1. El alerta por la gripe porcina se extiende en colegios de la ciudad y de la provincia de Buenos Aires donde anteayer se registraron los primeros 13 casos de la enfermedad, que llevó a suspender las clases por 14 días en cuatro instituciones.

2. Ayer, otros tres colegios tomaron medidas para evitar el contagio, independientemente de que en ninguno de ellos se confirmó un nuevo caso.

3. El número de infectados en todo el país seguía ayer en 19, según informó el Ministerio de Salud. De ese total, 14 casos corresponden a escolares. Especialistas consultados por LA NACION destacaron que el virus Gripe AH1N1 o influenza tiene un altísimo nivel de transmisión y que esa característica es la que facilita su propagación en lugares donde hay niños y adolescentes que comparten jornadas.

4. A la Escuela del Caminante, de Palermo, y a los colegios Fray Mamerto Esquiú, de Belgrano, y Del Pilar y North Hills, en el norte bonaerense, que tienen sus clases suspendidas por haberse

confirmado allí casos de la enfermedad, se sumaron ayer otras tres instituciones que hicieron públicas una serie de medidas preventivas para evitar el contagio, como fumigaciones y limpieza.

5. Se trata de Los Robles y de Santa María, ambos en Pilar, que preventivamente intentaron suspender las clases, pero las autoridades educativas informaron a LA NACION que sólo podrán hacerlo las instituciones que tengan casos confirmados o en estudio.

6. Al Colegio Northlands, de Olivos, partido de Vicente López, las autoridades educativas le permitieron suspender las clases por 72 horas porque hay un caso sospechoso de un alumno de 16 años que participó de la competencia hípica Sol de Mayo, donde se produjeron dos contagios: el de un alumno del colegio del Pilar y de otro del North Hills.

7. El Ministerio de Salud informó que en el Instituto Malbrán hay en análisis 60 muestras, de las cuales 34 ingresaron ayer. De ellas, sólo se precisó que 20 corresponden a colegios de la Capital; seis, a escuelas bonaerenses, y una, a un viajero que llegó de Perú. En análisis también hay un caso en Neuquén.

8. Ayer, el ministro de Educación de la Nación, Juan Carlos Tedesco, descartó que se vaya a cerrar la totalidad de escuelas del país ni a adelantar las vacaciones de invierno, que en la ciudad y en la provincia de Buenos Aires van del 20 al 31 de julio.

9. La ministra de Salud, Graciela Ocaña, advirtió ayer que, si bien el número de infectados en el país es bajo, el comienzo de la temporada natural de gripe podría agravar la situación de la enfermedad, ante la alta capacidad de mutación de este virus.

10. "No se sabe cómo puede evolucionar la combinación de dos tipos de virus de gripe", dijo la ministra.

11. Consultada sobre si el gobierno nacional podría prohibir las aglomeraciones masivas de personas en, por ejemplo, espectáculos o centros comerciales, Ocaña, dijo: "Todo dependerá de los casos y de la circulación viral. Por supuesto que, si se pueden evitar por el momento esos lugares, sería recomendable".

12. La funcionaria recomendó a quienes hayan viajado a los Estados Unidos, Canadá o México "autolimitarse" en sus actividades durante diez días. También pidió a los centros de salud privados que sigan el protocolo en caso de encontrarse con un paciente con los síntomas de la enfermedad y advirtió que, de lo contrario, "se tomarán medidas contra las prestadoras".

Bloquear la enfermedad

13. "Es muy importante para bloquear la enfermedad la notificación temprana de síntomas. Pedimos que se comuniquen con el 0800-222-1002 del ministerio", expresó.

14. El ministro de Salud de la ciudad de Buenos Aires, Jorge Lemus, dijo que el comportamiento de la influenza tipo A en el país resulta llamativo. "Muestra una alta transmisión, pero muy poca agresividad en sus síntomas".

15. Según los especialistas consultados, los casos registrados en la Argentina no son suficientes para determinar un patrón general en cuanto a los síntomas predominantes. El doctor Pablo Bonvehí, jefe de Infectología del Cemic, explicó que «el virus es el mismo en todos los países y que, hasta el momento, no hay ninguna información de que haya mutado. En principio, el cuadro clínico que presenta es muy similar al de una gripe estacional: fiebre, tos y malestar general, como dolores musculares y de cabeza».

16. Respecto de por qué el país sigue manteniendo vuelos con los Estados Unidos, siendo que de los casos confirmados la mayoría provino de ese país, las autoridades sanitarias dijeron que la suspensión de vuelos con México se dio en un momento en que la Argentina intentaba evitar que el virus ingresara en el país y que, una vez dentro, lo que hay que hacer es contenerlo para que no se propague.



17/06/09

ALERTA MÁXIMA/ CAMBIAN LA ESTRATEGIA EN LA CAPITAL Y EL CONURBANO

Gripe A: ya hay cuatro muertos y apuntan a grupos de riesgo

Ayer se supo de otras tres víctimas; 12 infectados están graves; priorizan los casos más vulnerables

Por Franco Varise

1. El Ministerio de Salud informó ayer que murieron otras tres personas infectadas por el virus de la gripe A, y que 12 pacientes se encuentran muy graves, internados en salas de terapia intensiva en hospitales del área metropolitana.
2. Las víctimas mortales, que serían un joven de 28 años y dos menores de edad, se suman a la beba de tres meses fallecida anteanoche en el Hospital Posadas. En todos los casos se trataría de pacientes vulnerables, con enfermedades preexistentes.
3. El preocupante avance de la pandemia en el país obligó a las autoridades sanitarias a adoptar nuevas medidas. En especial, se redefinió lo que es un caso sospechoso y se decidió priorizar el tratamiento médico de pacientes de grupos de riesgo, entre los que se encuentran los menores de 2 años, los mayores de 65 y los que padecen afecciones crónicas respiratorias o sean inmunodeprimidos, entre otras enfermedades.
4. Ahora se considerará caso sospechoso de influenza A a quien presente 38° o más de fiebre, tenga síntomas de afecciones respiratorias que van desde una gripe hasta una neumonía y resida en la Capital, el conurbano o La Plata, que son las áreas críticas, por la alta circulación del virus.
5. Esto quiere decir que quienes vivan en esta zona y presenten signos gripales, ahora son sospechosos de haber contraído el virus A (H1N1). Ya no se van a hacer estudios de hisopado

para confirmar o descartar la enfermedad. A los pacientes que se encuadren en la nueva definición y presenten complicaciones o pertenezcan a grupos de riesgo se les suministrará directamente oseltamivir (Tamiflu).

6. “Hemos pasado, en la zona metropolitana, de la fase de contención a la de mitigación de la enfermedad, y se ha decidido impulsar algunas de las medidas recomendadas por los expertos en cuanto al distanciamiento social en las escuelas y en los trabajos”, dijo ayer la ministra de Salud, Graciela Ocaña, durante una conferencia de prensa. La funcionaria agregó que “la situación” hace que todos deban tomar medidas para “no contagiarse o contagiar al resto”.

7. La Argentina es ahora el cuarto país del mundo respecto del número de víctimas mortales, pero, entre ellos, el de menor cantidad de contagios confirmados. En México, con 6241 enfermos, fallecieron 108 personas; en los Estados Unidos, con 17.855 contagios, hubo 45 decesos y, en Canadá, con 4049 notificaciones, murieron 7 personas. Aquí, el Ministerio de Salud informó ayer que hay 871 casos confirmados de gripe A, cuatro muertos, y 772 muestras en estudio.

8. Las tres nuevas víctimas de la gripe A serían, según trascendidos, un joven platense de 28 años que había recibido un trasplante de médula hacía unos años; una niña de 10 años con síntomas de meningitis que estaba internada en la Clínica Bazterrica, en la Capital, y, otro niño con problemas pulmonares, que habría estado internado en el Posadas. Las autoridades sanitarias no dieron precisiones sobre ninguno de los decesos.

9. Antes de que Ocaña difundiera el nuevo escenario en el conurbano y la Capital, un comité de expertos infectólogos elevó un documento con recomendaciones al ministerio.

10. Del paquete de sugerencias, las autoridades sanitarias adoptarán algunas, como el cambio de definición de caso “sospechoso” y las recomendaciones de evitar los lugares con aglomeraciones de personas y los viajes grupales (de egresados, por ejemplo) a zonas del país donde todavía la circulación del virus A no se ha difundido en la comunidad. Pero, hasta ahora, son sólo sugerencias.

11. Es que el nuevo mapa de la gripe A dejó al país dividido. Buenos Aires se transformó en una zona de alto riesgo con una política de “mitigación” contra la enfermedad y, el resto del país, donde se registraron sólo 6 casos, mantendrá las medidas de contención para evitar la diseminación del virus.

12. De todos modos, el secretario de Políticas Sanitarias, Carlos Soratti, expresó que la diseminación comunitaria del virus no significa un mayor grado de gravedad de la enfermedad. Quiere decir, según el funcionario, que, ahora, más personas serían susceptibles de contagiarse el virus, aunque la mayoría, según indicó, no presentaría complicaciones médicas.

Nuevo contexto

13. Existen algunas dudas, sin embargo, sobre el nuevo contexto. La más delicada tiene que ver con el sistema de atención primaria que, en los últimos días, estuvo absolutamente desbordado por la cantidad de consultas y, otra, con la administración del oseltamivir (Tamiflu), el único retroviral efectivo dentro de las 48 horas de aparecidos los síntomas de la gripe A.

14. Al respecto, el Ministerio de Salud informó que el medicamento se suministrará a todos los pacientes que requieran internación o que formen parte de los grupos de riesgo.

15. “Se va a dar tratamiento a más cantidad de personas que ahora, porque la nueva definición incluye a los grupos de riesgo”, dijo el director de epidemiología del Ministerio de Salud, Juan Carlos Bossio.

16. Los grupos de riesgo, según la definición, cubren un amplísimo espectro de la población.

17. “Esto no es broma, hay mucho misterio con esta enfermedad y se sabe que mata a uno de cada 50 afectados”, advirtió Juan Carr, de la Red Solidaria.



25/06/09

ALERTA SANITARIA/ DICTARÍAN UNA EMERGENCIA EN EL ÁREA METROPOLITANA

Analizan enérgicas medidas para controlar la gripe A

El aumento en la cantidad de muertos derivaría, después de los comicios, en el cierre de lugares de concurrencia masiva; a los 21 casos de fallecimientos reconocidos oficialmente se sumaría otros 15.

Por Daniel Gallo

1. La epidemia de gripe A adquiere cada día una magnitud más preocupante. El Gobierno analiza decretar la emergencia sanitaria en la región metropolitana la semana próxima, después de las elecciones legislativas, lo que daría paso a drásticas medidas de contención del contagio, con el cierre temporal de lugares de concurrencia masiva, como colegios, shop-pings, cines y recitales.

2. Así lo confirmaron a LA NACION anoche altos funcionarios nacionales, alarmados por el incesante crecimiento del número de infectados y muertos. Las autoridades sanitarias estiman, incluso, que los casos mortales ya son más que los notificados oficialmente (hasta ahora, 21, con los cuatro nuevos que se sumaron ayer).

3. La posibilidad de decretar una emergencia está siendo considerada por el Ministerio de Salud de la Nación, donde ayer por la tarde tenían informes sobre otras 15 muertes ocurridas en las últimas horas a raíz del virus A (H1N1). Y esperaban más reportes de hospitales bonaerenses sobre casos fatales.

4. "Es una posibilidad que será analizada", dijo la ministra de Salud, Graciela Ocaña, al ser consultada sobre el eventual dictado de la emergencia sanitaria.

5. Ante el agravamiento constante de la situación, el sistema de salud está cada vez más desbordado, por lo que se buscan alternativas para reforzarlo, como el uso del hospital militar de Campo de Mayo, la instalación de unidades sanitarias de campaña en el conurbano bonaerense y móviles de atención primaria cerca de las estaciones ferroviarias de Once y Constitución.

6. Médicos que trabajan en la atención directa de niños y adultos con afecciones respiratorias advirtieron ayer sobre la preocupante situación y el riesgo de que la epidemia afecte con mayor virulencia a los sectores de menores recursos.

7. Daniel Pryluka, de la Sociedad Argentina de Infectología, dijo a lanacion.com: "El Malbrán anuncia los resultados con retraso y, además, hace una semana en la Capital y el conurbano se dejó de hacer un diagnóstico masivo. La propagación del virus y las condiciones de pobreza influirán en la tasa de mortalidad".

8. El comité de crisis no se reunió esta semana para evitar la toma de una decisión que obligase a postergar de urgencia las elecciones.

9. Con la información oficial de casos mortales, los 21 argentinos que fallecieron por la gripe A igualan el número de canadienses muertos por este virus. En el mundo sólo son superados por las 115 víctimas mortales en México y las 87 en los Estados Unidos.

10. Entre los casos mortales confirmados ayer se encuentra el de un hombre de 35 años, en Misiones, que se convirtió en la primera víctima fuera de la Capital y del conurbano bonaerense.

11. Fueron notificados, además, otros 97 casos positivos, por lo que la nómina oficial de contagiados es de 1391 personas. Muchas de ellas superaron la enfermedad, pero la cifra real de contagios es desconocida, incluso para las autoridades.

12. La cantidad de víctimas mortales sobrepasó las previsiones de los especialistas, que no cuentan aún con certezas sobre la causa del aumento de la cantidad de muertos. Eso más allá de que la tasa real de mortalidad no puede ser establecida fehacientemente porque ya no se analizan todos los casos sospechosos en la región metropolitana, sino sólo a los pacientes internados. En el conurbano bonaerense se informó anteayer de 75 personas hospitalizadas con respiración asistida.

13. El Ministerio de Salud de ese distrito decidió ayer que la mayoría de los pacientes graves de gripe A sean internados en el hospital municipal de trauma y emergencias federal Abete, del municipio de Malvinas Argentinas. Ese centro de salud fue elegido porque tuvo la precaución de dotarse con anticipación de gran cantidad de aparatos de asistencia respiratoria. El resto de los pacientes fue evacuado ayer hacia otras clínicas del sistema municipal de salud, para contar con 120 camas exclusivas para los enfermos con gripe A.

14. El ministro de Salud bonaerense, Claudio Zin, comentó anteayer que el ausentismo en los hospitales alcanzaba el 40 por ciento por el personal también afectado por diferentes enfermedades. Frente a esa situación y al notable incremento de las consultas médicas se determinó convocar a profesionales sanitarios jubilados y a estudiantes de los últimos años de la carrera de medicina para que hicieran el control primario de las consultas.

Factores de preocupación

15. La expansión de la gripe A en el conurbano es una de las principales preocupaciones. Daniel Pryluka, integrante de la Sociedad Argentina de Infectología, dijo a LA NACION que "la propagación del virus y las condiciones de pobreza de gran parte del conurbano influirán en la tasa de mortalidad".

16. "La tasa de mortalidad hay que calcularla sobre la totalidad de los casos, que es muy superior a la notificada por las autoridades sanitarias", explicó el presidente de la Sociedad Argentina de Infectología, Pablo Bonvehi.

17. A partir del 1º de julio se descentralizarían los análisis que se realizan en el Malbrán y se pondría en funciones a 19 laboratorios en diferentes provincias para obtener con mayor velocidad los datos. Por ahora, los números reales de contagios son especulaciones.

18. "Hoy son 1391 los infectados, pero se sospecha que hay muchos más casos. Para tener una idea más exacta del número de enfermos habría que multiplicarlo por diez. Ahí la tasa de

mortalidad sería mucho más baja”, dijo a LA NACION Jorge Yabkowski, presidente de la Federación Sindical de Profesionales de la Salud de la República Argentina.

19. Yabkowski pidió que se declare la emergencia sanitaria y exigió un monitoreo social y transparente de los fondos enviados por el Gobierno como refuerzo para el sistema sanitario, con un monto superior a los 300 millones de pesos. Un decreto de emergencia sanitaria -que puede legalmente ser resuelta por una resolución del Ministerio de Salud- permite el uso discrecional de partidas y las compras directas de insumos.

20. Durante la reciente epidemia de dengue, el Ministerio de Salud promovió la declaración de emergencia sanitaria y consiguió para ello el respaldo del Congreso, pero en el momento de la votación en el Senado el proyecto fue vetado por el bloque oficialista, que minutos antes había impulsado con vehemencia esa medida. Aquellos que tienen acceso a la intimidad del poder aseguran que el proyecto se frenó por una orden telefónica de Néstor Kirchner al senador Miguel Angel Pichetto. Entonces, la Casa Rosada argumentó extraoficialmente que no debía darse una mala imagen sanitaria hacia el exterior, para no ver afectado el turismo.



01/07/09

LA PROPAGACION DEL VIRUS H1N1 / EMERGENCIA SANITARIA EN LA CAPITAL Y EN SEIS PROVINCIAS.

Por la gripe A suspenden clases y limitan actividades

En escuelas porteñas y bonaerenses extienden las vacaciones del 6 al 31 de este mes; otros distritos también modificaron el receso; disponen cierres de clubes, discos y universidades

Por [Franco Varise](#)

1. Adelanto de vacaciones, declaración de emergencia sanitaria en varias provincias, pedi-

do urgente de «autolimitarse» en la vida social y restricción de actividades en clubes, discos y universidades de numerosas ciudades son algunas de las medidas más importantes adoptadas para hacer frente a la diseminación de la gripe A.

2. El gobierno nacional postergó la decisión de dictar la emergencia en todo el país, pero la medida fue adoptada por cinco distritos, entre ellos la provincia de Buenos Aires y la Capital, los dos más afectados. La declaración de la emergencia incluyó la extensión de las vacaciones en las escuelas bonaerenses y porteñas: el receso empezará el próximo lunes y se extenderá hasta el 31 de este mes. En el resto del país se tomaron decisiones similares.

3. Hasta el momento, se reconocen oficialmente 35 fallecidos en el área metropolitana y una veintena de casos mortales están en estudio, según el ministro de Salud bonaerense, Claudio Zin, y su par porteño, Jorge Lemus. En todo el país serían, por lo menos, 40 los decesos por este nuevo virus. Según Juan Carr, de la Red Solidaria, 50.000 personas ya contrajeron la enfermedad, en su mayoría, con cuadros médicos leves.

4. Pero hay un dato que tiene preocupados a los epidemiólogos respecto de la evolución de la gripe A: el virus habría sufrido variaciones o mutaciones en la Argentina y ésta sería la causa de un mayor número de cuadros médicos "entre moderados y graves", que provocaron muertes fulminantes de personas sanas e internaciones prolongadas.

5. Ayer se confirmó que el ministro de Desarrollo Urbano porteño, Daniel Chaín, está enfermo de influenza A, mientras que el jefe de gabinete, Horacio Rodríguez Larreta, y Jaime Durán Barba, asesor del jefe de gobierno Mauricio Macri, permanecen en estudio con síntomas compatibles con la enfermedad.

6. Las posibles variaciones del virus que se estudian en el Instituto Malbrán comenzaron a notarse en las últimas dos semanas y es uno de los factores más temidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS). La mutación explicaría que el número de fallecimientos supere al registrado en países vecinos también afectados, como Chile, donde murieron 14 pacientes.

7. "Vemos que el ambiente en el que se desarrolla la enfermedad no ha cambiado, pero que los "huéspedes, ahora, también son personas sanas y jóvenes, con lo cual, se analiza una variación del agente etiológico (virus)", confirmó ayer una alta fuente sanitaria. Esto no quiere decir, según aclararon especialistas consultados por LA NACION, que el virus presente un grado de mortalidad mayor, aunque sí deberán modificarse las estrategias para atacarlo.

8. En este escenario, tanto la ciudad como la provincia de Buenos Aires decidieron dictar la emergencia sanitaria y la extensión del receso escolar. Con esta medida, las autoridades apuntan a cortar el ciclo de contagios en las aulas durante las semanas epidemiológicamente más severas: las cuatro por venir.

9. Cerca de 4,5 millones de alumnos de la provincia de Buenos Aires y unos 670.000 en la ciudad deberán "autolimitarse" en sus actividades sociales, según recomiendan las autoridades. El ministro de Educación bonaerense, Mario Oporto pidió que la extensión del receso no se transforme en una excusa para trasladar las reuniones de las aulas a otros lugares cerrados, con igual riesgo de contagio.

10. La emergencia sanitaria, según aclararon Lemus y Zin, implica la libre disponibilidad de fondos y de recursos humanos, pero no habrá, por ahora, prohibiciones de concurrencia a lugares masivos, como shoppings, recitales o certámenes deportivos. "Si supiéramos que cerrando todo una semana se termina el problema lo hubiéramos hecho. No es así, porque el día después de esa semana sería lo mismo", dijo Zin, que admitió que se sextuplicó la demanda al sistema de salud respecto de 2008.

11. El ministro porteño coincidió en este punto: "Hay que tener en cuenta el costo-beneficio y una medida de cierre total en este momento generaría trastornos, pero no se lograría eliminar la circulación viral".

12. Hoy asumirá el ministro de Salud, Juan Manzur, que reemplaza a Graciela Ocaña. Anoche,

el ex vicegobernador tucumano se hallaba reunido con el jefe de Gabinete, Sergio Massa.

13. Dieciocho distritos en total habían decidido hasta ayer modificar su calendario escolar. Este tipo de medidas es casi inédita en el país. Incluso, en algunas ciudades como Santa Fe, y en las bonaerenses 14. Pergamino y General Villegas, las autoridades decidieron suspender actividades en lugares cerrados y avanzar en las restricciones de la vida social.

15. El viernes pasado ya se habían cerrado bares y suspendido certámenes deportivos en las ciudades santafecinas de Casilda, Chabás, Pujato, Fuentes y Sanford.

16. Ayer se conocieron medidas unilaterales que se fueron adoptando en distintos ámbitos del país

- Las escuelas con comedores que permanezcan cerradas entregarán viandas a las familias.
- El municipio bonaerense de San Miguel, prohibió la actividad nocturna en los boliches este fin de semana, donde concurren unos 15.000 jóvenes por día. En Mar del Plata, la disco Sobremonte Junior anunció que no habrá actividades en el horario matutino.
- La UBA seguirá dictando clases, salvo en las facultades de Medicina y de Odontología. En esta última se produjeron dos muertes. La Universidad de Cuyo decidió entrar en receso a partir del lunes próximo al igual que las universidades nacionales de La Plata, Morón, La Matanza, Mar del Plata y La Pampa. En Santa Fe, también las facultades decidieron ampliar el receso como también la Universidad Nacional del Nordeste. En el caso de las facultades privadas los alumnos deberán consultar en cada casa de estudio si hay cambios.
- Los colegios Nacional de Buenos Aires y Pellegrini, que dependen de la UBA, decidirán entre hoy y mañana si se pliegan al anuncio de los gobernantes locales.
- La Unión Industrial Argentina (UIA) recomendó a sus asociados que los trabajadores con síntomas gripales sean atendidos por los servicios médicos de las firmas.
- La Suprema Corte bonaerense decidió ampliar la feria judicial, reprogramar fechas de audiencias y licenciar a embarazadas.



03/07/09

MÁXIMA ALERTA SANITARIA/ ANALIZAN MEDIDAS MÁS DRÁSTICAS

Ya hay en el país 100.000 contagiados por la gripe A

Lo reconoció ayer el ministro de Salud, Juan Manzur; adelantaron la feria judicial y postergaron 15 días los viajes de egresados a Bariloche; suspenden espectáculos y actividades deportivas

Por [Daniel Gallo](#)

1. Un día después de asumir en el Ministerio de Salud, Juan Manzur admitió ayer que "se estiman en 100.000 los pacientes" afectados por el virus de la gripe A (H1N1) desde que apareció el primer caso, en abril.

2. El viernes pasado, en vísperas de las elecciones, el último parte oficial hablaba sólo de 1587 casos confirmados. Otras fuentes calculaban que los contagiados eran 50.000.

3. Manzur se refirió al veloz avance de la enfermedad durante una conferencia de prensa en la que informó que ayer no se recibieron notificaciones de nuevas muertes (44, por ahora). De todas maneras, advirtió que se investigan las causas de otros fallecimientos, sospechados de haber sido ocasionados por la gripe A.

4. Mientras que el Gobierno reordena su estrategia frente al virus tras la renuncia de Graciela Ocaña, provincias y municipios continúan estableciendo sus propios planes contra la epidemia, que, en muchos casos, incluye el cierre de lugares de esparcimiento y actividades culturales y deportivas, como en los casos de Entre Ríos y de Santa Fe. A pesar de ello, en esta provincia se jugará mañana el partido entre Colón y Boca. Hasta anteayer, ese tipo de resoluciones eran aisladas y en el nivel municipal.

5. La Corte Suprema adelantó la feria judicial, que comenzará el lunes, mientras que la Suprema Corte bonaerense decidió que los tribunales atiendan con guardias mínimas hasta el miércoles próximo. En Bariloche cancelaron por 15 días los viajes de egresados.

6. Consultado sobre las decisiones tomadas en muchos distritos, Manzur respetó la autonomía de gobernadores e intendentes, y recordó que se aconseja a la población abstenerse de asistir a lugares de concurrencia masiva. "Esto no quiere decir que en 48 o 72 horas no puedan tomarse medidas más drásticas", agregó.

7. Además de la suspensión de clases desde el próximo lunes, el Gobierno, tanto en el ámbito público como privado, decidió conceder una licencia especial de 15 días a embarazadas y a personas con problemas oncológicos o inmunodeprimidas.

8. Así quedó consignado ayer en el Boletín Oficial, donde se explicó que los beneficiarios por la medida deberán presentar un certificado médico en sus respectivos trabajos. La decisión abarca tanto al empleo público como al privado.

9. También tendrán las faltas laborales justificadas, sin pérdida del presentismo, aquellas personas que deban atender a un familiar directo afectado por la gripe A, hecho del que deberán atestiguar su condición médica.

10. En tanto, el gobierno bonaerense avanzó aún más en las medidas de protección social. Además del grupo de riesgo resguardado por la decisión nacional, la administración de Scioli sumó a los empleados provinciales mayores de 65 años y a los padres de chicos hasta los 14 años, quienes podrán pedir una licencia de 15 días, durante la suspensión de las clases, para cuidar a sus hijos. Deberán presentar un certificado en el que conste que el otro progenitor trabaja y que no puede obtener a su vez una licencia laboral.

11. Con las clases suspendidas y actividades diversas canceladas en buena parte del país,

la presidenta Cristina Kirchner presentó ayer el programa "Aprender en casa" para que los estudiantes tengan algunas pautas educativas a través de emisiones televisivas de Canal 7 y de la señal de cable Encuentros.

12. La mandataria se refirió a la crisis provocada por la gripe A: "Lo importante es, como en toda actividad que tenga que ver con la salud pública, la actitud de cada uno, si tiene temperatura, inmediatamente concurrir al médico y no dejarse estar con ningún síntoma porque todos sabemos que, tomada a tiempo, es una gripe más y puede solucionarse con la dosis de Tamiflu".

13. Manzur manifestó ayer que fueron enviados a las provincias 300.000 tratamientos de ese antiviral. Dijo también que en la próxima semana se recibirán en el país otras 500.000 dosis del medicamento.

14. Ayer todos los responsables políticos tomaron la palabra para hablar sobre la situación en los distritos. Mauricio Macri explicó su posición: "No hemos adoptado medidas extraordinarias que nos afecten el ritmo de vida, salvo el adelantamiento y ampliación de las vacaciones de los chicos, que tiene un fin precautorio". Su ministro de Salud, Jorge Lemus, agregó: "Lo importante es que estamos caminando en una senda científica y de racionalidad".

15. En declaraciones radiales, el gobernador bonaerense, Daniel Scioli, solicitó a las familias "que acompañen estas medidas dejando lo más posible a los chicos en la casa".

16. Sobre el cierre de espectáculos para evitar las concentraciones masivas, el ministro de salud bonaerense, Claudio Zin, precisó que no se cuestiona a aquellos distritos o provincias que dictaron esa medida, pero aclaró: "Cuando estemos convencidos de que haya que cerrar restaurantes y shoppings con argumentos, vamos a cerrar, pero hoy no tenemos razones para avanzar con eso".

Moyano, Cavalieri y otros

17. Mientras la epidemia mantiene su curva ascendente, el ministro Manzur marcó rápido su territorio en el primer día oficial de trabajo. Comentó a la prensa que ayer recibió las llamadas de varios jefes sindicales, incluso varios distanciados entre sí, como Hugo Moyano (titular de la CGT), Antonio Caló (UOM), Omar Viviani (peones de taxi), Gerardo Martínez (Uocra) y Armando Cavalieri (empleados de comercio), con quienes se reunirá hoy para analizar el impacto de la gripe A en el ámbito laboral. Esos sindicalistas tenían un fuerte enfrentamiento con Ocaña.

18. Más allá de los contactos telefónicos, Manzur recibirá hoy en su despacho a los jefes sindicales para definir la acción de las obras sociales en el esquema de respuesta sanitaria. Los referentes del gremialismo ven como un triunfo propio la renuncia de la ahora ex ministra.

19. Ayer, en cambio, el ministro Manzur se reunió con representantes de las cámaras de medicina prepagas para coordinar la forma de derivar pacientes, sin cobertura de salud, de hospitales públicos a clínicas privadas.

20. La intención es aprovechar al máximo la capacidad de camas para internación de todo el sistema sanitario. Así una persona que no esté asociada a una empresa de medicina prepaga podrá ser tratada en un sanatorio privado, pero sólo después de ser derivada por un centro asistencial público que tenga colmada su capacidad de atención. El Gobierno se hará cargo, entonces, del gasto de la internación.

21. La colaboración fue pedida incluso al Ejército que, en Mar del Plata, instaló puestos móviles de atención y hará lo mismo en La Pampa.



08/05/09

El sur también existe

La ministra de Salud confirmó el primer caso de fiebre A H1N1 en la Argentina. Se trata de un abogado que estuvo de vacaciones en México y volvió antes de la suspensión de los vuelos. Vive en el interior del país y ya está completamente recuperado. En Brasil confirmaron cuatro casos

EL PAÍS

CONFIRMAN QUE UN HOMBRE QUE LLEGO DE MEXICO HACE TRECE DIAS Y DESARROLLO AQUI LA GRIPE A H1N1 YA FUE DADO DE ALTA

El virus llegó y estuvo entre nosotros

Por Eduardo Videla

1. Se trata de un abogado que vive en una provincia del sur. Regresó desde México el 25 de abril, sin síntomas. Pero a las 48 horas ya estaba enfermo. No lo internaron, pero se aisló en su casa y hasta ahora, no contagió a nadie.

2. El virus al fin a la Argentina: ayer se confirmó el primer caso, un adulto mayor de edad que llegó desde México hace ya trece días, sin síntomas, quien desarrolló aquí la enfermedad, estuvo aislado en su casa y ya fue dado de alta. Sus familiares siguen bajo control, pero hasta ahora no han desarrollado la enfermedad, lo que permite deducir que "el virus no circula por el país", según aseguró anoche la ministra de Salud, Graciela Ocaña. El caso es "importado", enfatizó la ministra, aunque aclaró que el ingreso se produjo antes de la suspensión de vuelos con México.

3. El primer caso positivo en el país se confirmó el mismo día en que Brasil también se sumó a la lista de países alcanzados por el virus A H1N1 (ver aparte). Ayer eran al menos 26 los países involucrados y 2376 los casos confirmados, mientras que las víctimas fatales sumaban 44, de las cuales 42 ocurrieron en México.

4. En la conferencia de prensa diaria que brindan las autoridades sanitarias desde el 28 de abril se mantuvo la incógnita sobre la fecha en que se levantará la suspensión de vuelos con México, que hoy cumple diez días, y sobre las razones por las que esa misma medida no se aplica a un país como Estados Unidos, donde ya se han registrado 896 contagios, apenas 116 menos que en México.

5. El caso argentino fue confirmado ayer por el Instituto de Enfermedades Infecciosas Carlos Malbrán, donde se realizan los exámenes de los casos sospechosos de contagio con el virus A H1N1. De las 72 muestras que se enviaron para analizar en ese laboratorio desde que empezó el brote, ya fueron descartadas 16 (tres el miércoles y el resto ayer), una dio positivo y aún queda por saber el resultado de 55 muestras. Todas corresponden a personas que llegaron desde alguno de los países comprometidos por el brote –México, Estados Unidos o Canadá– y presentaron síntomas compatibles con la enfermedad.

6. El Ministerio de Salud no quiso brindar datos que permitan conocer el perfil de la persona contagiada, para garantizar su privacidad. Sí se sabe que se trata de un varón mayor de edad, que vive con su familia, esposa e hijos. Y que una vez que presentó síntomas que podían hacer sospechar que tenía la influenza de origen porcino, hizo la consulta en un hospital público de la localidad donde vive. Todo hace suponer que reside en una provincia del interior del país.

7. El primer argentino que se contagió el A H1N1 llegó desde México en la mañana del sábado 25 de abril. No presentaba síntomas, aunque si los tenía hubiera pasado de todas maneras, ya que en ese momento aún no había controles sanitarios en los aeropuertos.

8. "Nosotros recibimos el alerta de la Organización Mundial de la Salud el viernes 24 y a partir de entonces comenzamos a diseñar los operativos de vigilancia", dijo el viceministro de salud, Carlos Soratti. Lo cierto es que el pasajero en cuestión empezó a desarrollar síntomas a las 48 horas de haber arribado al país, es decir, el lunes 27. "Hizo la consulta en un hospital público, donde le indicaron aislamiento voluntario: le recomendaron que se quede en su casa, que no vaya a trabajar, que use barbijo y evite el contacto con sus familiares", explicó Soratti.

9. "Tenía fiebre, más de 38 grados, dolor de garganta y dolores musculares; no tenía tos ni congestión", describió a Página/12 el director de Prevención de Enfermedades, Hugo Fernández. Los síntomas continuaron durante cinco días y luego el paciente fue dado de alta. Ninguno de sus familiares directos y las personas que tuvieron contacto con él manifestaron hasta ahora síntomas de influenza.

10. "El A H1N1 tiene un período de contagio que coincide con su etapa de síntomas. Puede estar presente 24 horas antes o después, pero el contagio ocurre sobre todo con el estornudo o la tos, por la difusión en el aire de gotas de saliva, por la presencia en las manos después de cubrirse por un estornudo", detalló Fernández.

11. El análisis virológico se realiza a partir de una muestra que se obtiene por uno o más hisopados, en la garganta y en las fosas nasales. Esa muestra se envía al Malbrán, que por ahora es el único laboratorio disponible, el mismo donde se estudian los contagios del dengue. Los resultados recién se conocen en diez días a partir de la toma de la muestra. Estos tiempos podrán acortarse cuando el Ministerio de Salud cuente con los kits para análisis que llegarán desde los Estados Unidos.

12. Ocaña destacó el hecho de que el caso no produjo contagios porque el paciente "cumplió con todas las recomendaciones que se le indicaron e hizo aislamiento voluntario". Los familiares del pasajero afectado quedaron bajo vigilancia. Si bien no han desarrollado síntomas, todavía podrían estar en el período de incubación de la enfermedad: si el paciente presentó síntomas el día 27 de abril y los mantuvo durante cinco días, la enfermedad estuvo presente hasta el 2 de mayo. Durante ese período pudo contagiar. Pero como el virus tiene un período de incubación de siete días, según los especialistas, las personas que convivieron con él todavía podrían desarrollar la enfermedad.

13. Los vuelos con México fueron suspendidos el miércoles 29 a las 0. La medida no cortó el flujo de pasajeros desde ese país: pueden llegar a la Argentina aquellos que pueden canjear sus pasajes por vuelos con combinaciones en San Pablo (Brasil), Miami o Santiago de Chile. Eso motivó que en los aeropuertos se controlen los arribos de pasajeros que provienen de esos

destinos.

14. Ocaña pidió "responsabilidad social" a las personas que llegan desde el exterior y recomendó que ante la aparición de síntomas (temperatura superior a los 38 °, dolor de cabeza o musculares, afecciones respiratorias) se comuniquen con el 0800-222-1002. Al respecto, refirió el caso de dos pasajeros que se retiraron de Ezeiza sin presentar la declaración jurada obligatoria, a quienes hubo que ir a buscar a su casa para que completen el trámite y conocer su estado de salud.



17/06/09

Achicá el pánico

El Ministerio de Salud anunció que, tal como anticipó Página/12, en Capital y el conurbano se pasará de la "contención" a la "mitigación" con la gripe A. Eso significa que en esa zona ya no se cerrarán más escuelas ni se harán análisis de los casos sospechosos. Los esfuerzos se concentrarán en los grupos de riesgo

SOCIEDAD

YA NO HABRA TESTEO EN CADA CASO DE GRIPE A NI SE CERRARAN LAS ESCUELAS AUNQUE HAYA CONTAGIOS CONFIRMADOS

Nueva etapa en la convivencia con el virus

Ayer fueron confirmadas tres nuevas muertes, por lo que los casos fatales ya suman cuatro. El comité de crisis asumió que ya hay "circulación comunitaria" del virus en la ciudad y el conurbano. Y dispuso cambios en el abordaje de la epidemia.

Por Pedro Lipcovich

1. Se registraron otros tres fallecimientos en pacientes con gripe A: un hombre de 28 años -in-

munodeprimido por el tratamiento de la leucemia que padecía–; un chico de 12 años –con antecedentes de enfermedad pulmonar–, y una nena de 10 años, cuyos antecedentes clínicos todavía no se dieron a conocer. En todos estos casos, como en la mayoría de los que se están registrando en el área metropolitana, no puede ya rastrearse el “nexo epidemiológico” con personas que hayan viajado a países epidémicos. Así las cosas, y tal como anticipó Página/12 el viernes pasado, el Ministerio de Salud dispuso dividir el país en dos áreas: en Buenos Aires y conurbano, incluyendo La Plata, se admite que hay circulación comunitaria del virus; en el resto del país, todavía no. Esto implica, para el área metropolitana: no se hace el testeo de cada caso, sino que cada uno será atendido de acuerdo con la gravedad de sus síntomas y los factores de riesgo que presente; se deja sin efecto la norma de cerrar las escuelas donde se hayan confirmado casos; sin embargo, las autoridades sanitarias porteñas o bonaerenses podrán cerrar escuelas si lo juzgan oportuno; también se desaconsejan “las grandes concentraciones en lugares cerrados”. Además, para no propagar el virus a las zonas donde todavía no hay circulación, “se desaconsejan los traslados de grupos entre el área metropolitana y el resto del país”, por lo cual “se recomienda postergar los viajes de egresados”, según el Ministerio de Salud.

2. Luego de la bebida de tres meses, cuyo fallecimiento se anunció anteayer –que tenía una internación previa por enfermedad respiratoria–, la segunda víctima fue un hombre de 28 años. El paciente, llamado Alejandro Rojas, empresario de Villa Adelina, falleció en el hospital Rossi, de La Plata. Había recibido en 1999 un trasplante de médula ósea por padecer leucemia. Claudio Zin, ministro de Salud bonaerense, señaló que el paciente “seguía un tratamiento con drogas inmunosupresoras, por lo cual era altamente vulnerable a diversas enfermedades”.

3. Los otros dos casos, todos procedentes del territorio bonaerense, son un chico de 12 años, que falleció en la Corporación Médica de San Martín, y una nena de 10, que falleció en la clínica Bazterrica. “El nene tenía antecedentes de enfermedad pulmonar –precisó Mario Masana Wilson, director de Epidemiología de la provincia de Buenos Aires–; en cuanto a la nena, todavía no tenemos los datos de su historia clínica.”

4. Ayer se registraron 138 nuevos casos positivos en el país, lo cual lleva el total a 871. “Hasta el momento, 23 casos requirieron internación. Cuatro de los casos ya fueron dados de alta, tres continúan en sala general con buena evolución y 12 se encuentran internados en unidad de cuidados intensivos”, informó el Ministerio de Salud nacional.

5. Carlos Soratti, secretario de Políticas, Regulación e Institutos del Ministerio de Salud de la Nación, anunció: “Se reconoce que, con respecto a la gripe A, existen dos áreas distintas en el país. En el área metropolitana, que abarca la Ciudad Autónoma y el conurbano, incluyendo La Plata, ya existe circulación comunitaria del virus: por lo tanto, desde ahora se considera ‘caso sospechoso’ a toda persona con fiebre superior a 38 grados y de síntomas que van desde los típicos de la gripe hasta los de la neumonía: no importa que no se detecte nexo epidemiológico”.

6. “En cambio –continuó el funcionario–, en el resto del país todavía no hay circulación del virus en la comunidad: en esta área se considera ‘caso sospechoso’ al que, además de presentar el cuadro clínico de la gripe, tiene ‘nexo epidemiológico’, esto es: tuvo relación con zonas de circulación viral, lo cual incluye no sólo a los países con circulación del virus, sino también al área metropolitana de Buenos Aires.”

7. “Al cambiar la definición de casos, también cambia el criterio para hacer estudios de laboratorio –explicó Soratti–: en la zona metropolitana, sólo se hará a quien tenga una infección respiratoria aguda grave que requiera internación. Y sólo se tratará con antivirales (oseltamivir o zanamivir) al que requiera internación y al que tenga factores propios de riesgo, como padecer enfermedad pulmonar obstructiva crónica o cardiopatía; también se dará antivirales a los contactos estrechos con factores de riesgo, por ejemplo, la esposa embarazada de un paciente.”

8. “Esto también lleva a cambiar las medidas de distanciamiento social: en el sistema educativo, vamos a intensificar los cuidados para detectar a quienes tengan síntomas e indicar el aislamiento domiciliario voluntario, pero, en el área metropolitana, la suspensión de clases

deja de ser una norma; dependerá de la decisión de cada autoridad sanitaria (bonaerense o porteña) según la situación de cada colegio en particular. Para el resto del país, sigue vigente el criterio de suspender las clases en el colegio ante un caso confirmado, y suspenderlas en el aula ante un caso sospechoso", agregó el funcionario.

9. Además, "de acuerdo con lo indicado por los expertos, se desalientan los viajes de grupos entre el área metropolitana y el resto del país, para evitar transmitir el virus a zonas donde no hay circulación comunitaria", observó Soratti.

10. –Esto comprende los viajes de egresados a Bariloche y otras zonas turísticas... –señaló Página/12.

11. –Se está en conversaciones con agencias para buscar la manera de posponer los viajes o adecuarse de algún modo a este criterio. No se están prohibiendo los viajes: se está buscando proteger a la población de las zonas donde todavía no hay circulación del virus –contestó.

12. También –agregó el funcionario– "en el área metropolitana se desaconsejan las grandes concentraciones en lugares cerrados. Por ejemplo, no es recomendable juntar varios colegios en un evento en lugar cerrado".