

Dimensiones políticas de una epidemia: el caso de la gripe A (H1N1) en la prensa escrita de Argentina

Political dimensions of an epidemic: the case of influenza A (H1N1) in the Argentine press

Dimensões políticas de uma epidemia: o caso da gripe A (H1N1) na imprensa escrita da Argentina

Anahi Sy ^{1,2}
Hugo Spinelli ¹

Resumen

El objetivo de este estudio se orienta a comprender las representaciones sociales que expresan los periódicos, en torno a la epidemia de gripe A (H1N1) en Argentina para el año 2009, a través del análisis cuali-cuantitativo de dos dimensiones fundamentales: la forma en que se construye el "objeto" epidemia y las fuentes de información de las noticias. A partir de ello, es posible identificar que en la forma de nombrar y construir la epidemia subyace cierta decisión política de eliminar la responsabilidad que cabe a un modo de producción pecuaria riesgosa, responsabilizando al individuo que incurre en conductas de riesgo. El análisis muestra la vigencia de la hegemonía biomédica en las recomendaciones de representantes políticos, especialmente a nivel internacional, lo que contribuye a la farmacologización de una epidemia, posicionamiento que reproduce la población en sus reclamos. El comportamiento de la prensa ante la epidemia, no responde a eventos vinculados a la epidemiología del virus, sino que publica la mayor parte de noticias ante eventos asociados a la política local.

Medios de Comunicación; Periódicos; Subtipo H1N1 del Virus de la Influenza A

¹ Instituto de Salud Colectiva, Universidad Nacional de Lanús, Lanús, Argentina.
² Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas, Buenos Aires, Argentina.

Correspondencia

A. Sy
Dean Funes 549 PB Dto D, Buenos Aires / Ciudad de Buenos Aires – 1231, Argentina.
anahisy@gmail.com

Introducción

Este trabajo resulta de investigaciones realizadas desde el año 2006, en el Instituto de Salud Colectiva de la Universidad Nacional de Lanús, sobre la forma en que la prensa aborda los temas de salud y su relación con los problemas epidemiológicos de mayor impacto en el proceso de salud-enfermedad-atención de la población.

Es en este marco donde, ante la epidemia de gripe A (H1N1) ocurrida en el año 2009, desarrollamos un análisis con el objetivo de comprender las representaciones sociales en torno a la epidemia en los diarios de mayor tirada en la Argentina.

Una nueva epidemia, por el carácter novedoso de su aparición, de inmediato se incorpora en la agenda de los medios activando temores latentes, con independencia de los problemas que afectan a la población -según los perfiles epidemiológicos. Estos hechos no ocurren aisladamente, sino vinculados a procesos económicos, políticos y sociales de producción y legitimación de conocimientos sobre la salud¹.

Los medios, en general, presentan los temas del proceso salud-enfermedad-atención en términos negativos y de catástrofe². Alvarez et al.³ señalan para el caso de la gripe A que los medios, al tiempo que dan cuenta del pánico social, contribuyen a éste, en un proceso que se retroalimenta.

La epidemia en Argentina, en términos de morbimortalidad, tuvo valores considerablemente menores que los causados anualmente por la epidemia de gripe estacional, que oscila en los 4.000 muertos al año. Durante el 2009 murieron 358 personas por influenza, de las cuales 328 son de gripe A (H1N1), mientras que el total de muertes por neumonía fue de 18.397 personas (Dirección de Estadísticas e Información de Salud, Secretaría de Políticas, Regulación e Institutos, Ministerio de Salud de la Nación; 2010).

El objetivo de este estudio se orienta a comprender las dimensiones políticas de la epidemia, a través del análisis de las representaciones sociales en torno a la gripe A (H1N1) en los diarios de mayor tirada del país.

El análisis en profundidad de un "caso-ejemplo" como el de la gripe A (H1N1) contribuye a la producción de conocimientos, no solo en torno a la comunicación en tiempos de epidemias, sino también sobre las representaciones sociales en torno al proceso de salud-enfermedad-atención.

Metodología

Las noticias fueron obtenidas de la base de datos de InfoSalud -empresa argentina que recopila diariamente noticias de fuentes gráficas y on-line del mundo hispano-parlante (Programa InfoSalud; <http://www.programainfosalud.com>), y se incluyeron los tres periódicos de mayor tirada que se distribuyen a nivel nacional (*Clarín*, *La Nación* y *Página/12*) y dos de distribución provincial (*La Voz del Interior* de la provincia de Córdoba, y *Río Negro* de la provincia de Río Negro). Los diarios analizados representan una diversidad de líneas editoriales en el país.

Clarín es el diario de mayor tirada, con una ideología de centroderecha, representativo de los sectores de clase media urbana, históricamente defensora de los intereses de la burguesía nacional. Actualmente muestra una clara posición opositora al gobierno nacional.

La Nación es el segundo diario de mayor tirada, con una ideología de derecha, conservadora en lo político y liberal en lo económico, ha sido históricamente vía de expresión de sectores afines a la Iglesia Católica y defensor de los intereses del sector agroexportador.

Página/12 tiene una línea editorial de tendencia progresista e ideología de centroizquierda. Según encuestas propias del diario, el 58% de su público tiene entre 18 y 52 años y pertenecen al nivel socioeconómico medio y medio alto. Desde el año 2003 muestra afinidad al gobierno nacional.

La Voz del Interior es un diario editado en la ciudad de Córdoba, cuyo propietario es el grupo Clarín, con el que coincide ideológicamente. Llega a todo el territorio de Córdoba y a las provincias de Catamarca, Santiago del Estero, La Rioja, San Luis, Santa Fe y Buenos Aires, es uno de los diarios más vendidos en el interior del país.

Río Negro es el diario más antiguo y el de mayor circulación de la Patagonia Argentina. Se ha caracterizado por defender los intereses de la región, desafiando en ocasiones la opinión generalizada.

El análisis cuali-cuantitativo de las noticias se desarrolló en dos etapas: inicialmente se realizó una fase exploratoria cualitativa, a partir de la selección de una muestra aleatoria de tipo sistemática. De este modo, desarrollamos un análisis cualitativo inductivo en profundidad de 22 noticias publicadas en abril, 36 en mayo, 44 en junio y 43 en julio; lo que da un total de 145 noticias provenientes de *La Nación* (50 noticias), *Clarín* (41 noticias), *Página/12* (34 noticias) y *La Voz del Interior* (20 noticias). El análisis cualitativo permitió indagar en profundidad las representaciones sociales, así como delimitar los aspectos

relevantes en este estudio, convirtiéndose en la base para la delimitación posterior de las categorías analizadas cuantitativamente.

Al referir a representaciones sociales nos remontamos a referentes del tema, como Serge Moscovici⁴ y Denise Jodelet⁵, considerándolas modalidades de pensamiento práctico socialmente elaborado y compartido, adquirido a partir de experiencias, informaciones, y modelos de pensamiento. Su análisis permite examinar significados que emergen como elaboraciones de sujetos sociales respecto de objetos socialmente valorizados.

Además, se trabajó con los *Informes Epidemiológicos* publicados en este periodo en la página web por el Ministerio de Salud de la Nación⁶ -con datos periódicos sobre la epidemia a nivel nacional e internacional-, lo que facilitó contrastar la información que provee la prensa con los datos oficiales. Las noticias y los informes se analizaron con el software QRS NVivo 8 (QRS International-Americas, Inc., Cambridge, EE.UU.). El análisis fue inductivo, siguiendo el modelo de la grounded theory o “teoría fundada”^{7,8}.

La fase cuantitativa del estudio implicó la selección de una muestra aleatoria de tipo sistemática, que incluyó las noticias publicadas en cualquiera de las secciones de los diarios analizados. Se trata de una muestra de “asignación fija” para cada uno de los diarios. Del total de notas publicadas por cada diario, que sumaban 1.216 inicialmente fueron seleccionadas aproximadamente 100 notas por diario, el parámetro fue la representatividad estadística en base a los siguientes criterios: operativos (recursos humanos y tiempo de trabajo estimado para el desarrollo del análisis) y tipo de diseño muestral para el estudio.

En la elaboración de la muestra cada nota es seleccionada al azar entre todas las notas publicadas para el periodo en cada uno de los diarios incluidos en el estudio. El procedimiento fue el siguiente: (a) ordenar las notas de los diarios de forma cronológica para garantizar que la muestra se encuentre distribuida en la totalidad del periodo en estudio; (b) determinar un punto de arranque del muestreo sistemático a partir de un método aleatorio (sorteo); (c) seleccionar las notas a partir del punto de arranque de forma sistemática hasta completar el tamaño de muestra elegido.

El número final de noticias para cada diario fue mayor o menor a 100, dependiendo del número total de notas publicadas en cada periódico.

En relación con el tipo de diseño, se trata de un estudio exploratorio en el que se realizó un análisis univariado.

Las dimensiones de análisis (abordadas cualitativa y cuantitativamente) en las que basamos la elaboración de este trabajo son:

1. Proceso de mediatización: construcción del objeto.

1.1 Designaciones de la gripe.

1.2 Construcción de la noticia.

1.3 Perspectiva de la población/políticas de salud.

2. Fuentes de información: quiénes son los actores que intervienen en la construcción de las noticias.

2.1 Actores sociales que caracterizan la gripe A (H1N1).

2.2 Fuentes de información que toman los medios.

2.3 Qué lugar adquiere en los medios las recomendaciones en torno al uso de fármacos/desarrollo de una vacuna para el virus A (H1N1).

Si bien existen manuales de referencia internacional sobre la comunicación de epidemias, pandemias y catástrofes, nuestro abordaje resulta relevante, ya que permite visibilizar mecanismos o acciones sutiles que muestran el cruce de lo político-económico e ideológico-cultural en temas de salud.

Resultados

Proceso de mediatización: construcción del objeto

La forma en que se nombra lo sucedido, en el momento que ocurre no es ingenua, fue evidente cuando se pasó de hablar de epidemia a pandemia, la representación social que se promueve en torno a su gravedad es diferente.

Respecto a la forma en que se designa la gripe, se usa mayormente la expresión de “gripe A” o “gripe A (H1N1)” (57,4%), antes que “gripe o influenza porcina o porcícola” (22,7%). Luego, “influenza A (H1N1)” (5,8%); “influenza A” (5,6%); “gripe” (3,2%); “nueva gripe” (1,7%); “Virus A (H1N1)” (1,3%); no la nombran un 1,5% y utilizan otras formas de designación 0,9%.

Las designaciones cambiaron en el tiempo. Oficialmente, en el *Informe Epidemiológico* publicado el 1 de mayo se señala: “Desde el 30 de abril, la OMS se referirá al nuevo virus de la Influenza como Influenza A (H1N1)”⁹.

La mayoría de las noticias continúan en mayo designándola “gripe porcina”, la denominación de “gripe A (H1N1)” alcanza primacía a partir de junio. Este cambio en la forma de nombrarla se justifica por la queja de los productores de cerdos quienes habrían visto afectada la venta de sus productos. Es así que la nueva denominación

permite darle al proceso una causalidad simple, ligada a un virus, quitando toda relación con un contexto sociopolítico y económico vinculado al proceso de producción de la industria alimentaria. Al respecto, ya en el año 2003, la revista *Science* publicó un artículo sobre la mutación del virus de la gripe porcina y su relación con la forma de producción animal, que consiste en concentrar un enorme número de animales en espacios muy reducidos¹⁰. En enero de 2009, un artículo publicado en *Science* advierte que el virus A (H1N1) pasó de los cerdos a los humanos, entre noviembre de 2008 y enero de 2009, y pudo haber comenzado a infectar a gran cantidad de personas a partir de marzo¹¹. Ignacio Ramonet publica en *Le Monde Diplomatique* argumentos en este sentido, a partir de documentos provenientes de diversas fuentes¹².

Ya en 1988, Thomas McKeown¹³ señalaba que el virus de la gripe se identifica con el virus de la gripe porcina y que las manifestaciones pandémicas surgen en forma de zoonosis, citando para ello trabajos de las décadas de 1960¹⁴ y 1970¹⁵. Sin embargo, pareciera que la invisibilización del cerdo, ante un cambio en la forma de designar la gripe, produce además un silencio sobre el verdadero origen de la enfermedad, y explica la forma en que se construye la gripe como problema de salud, aislado de los procesos sociopolíticos y económicos.

De este modo, aun cuando no había casos de gripe A en la Argentina, ya se había instalado como tema la “inminente pandemia” que llegaría a nuestro país. Los medios estudiados empiezan a reproducir las mismas noticias y los mismos contenidos, se pasa gradualmente de buscar la noticia en México a hacerlo en las declaraciones de los expertos de la Organización Mundial de la Salud (OMS). El protagonismo del discurso de la OMS en los diarios ocurre cuando esa institución eleva el nivel de alerta de fase 4 a fase 5.

“Nadie puede predecir qué va a pasar con el virus” (Titular)¹⁶.

*“...‘Toda la humanidad está amenazada por la pandemia’, advirtió Margaret Chan [...] pidió a las empresas farmacéuticas aumentar la producción de antivirales”*¹⁷.

Estas noticias, basadas en las declaraciones de la directora de la OMS muestran cómo se pasa de las recomendaciones de prevención “contención del brote” a las de tratamiento “mitigación”, fortaleciendo en el imaginario social la necesidad de tratamiento con antivirales y la urgencia para el desarrollo de vacunas.

La incertidumbre respecto al futuro adquiere connotación negativa sobre lo que pueda pasar:

*“La Organización Mundial de la Salud advirtió que la gripe porcina podría ser devastadora si interactuara con la gripe aviar”*¹⁸.

*“La última vez que la organización [refiere a la OMS] subió el nivel de alerta a 5 fue en 1968, cuando la Gripe de Hong Kong mató a 700.000 personas”*¹⁷.

Esta última comparación permite visualizar el manejo de la información que realizan algunos periodistas, sin contextualización alguna. Se remite al altísimo número de muertes ocurridas con la “Gripe de Hong Kong” en el año 1968, cuando a la fecha, para la epidemia de la gripe A (H1N1), recién se habían registrado ocho muertes: siete en México y una en EE.UU.¹⁹.

En la construcción de las noticias el foco se coloca predominantemente en la idea de riesgo (24%), miedo y alerta (19,5%) o amenaza (11%). El porcentaje de notas que refiere a no alarmar al público no llega al 10%. Las perspectivas de la población traducen/reproducen esta construcción.

Las políticas de salud y las opiniones de la población coincidían en las noticias respecto al aislamiento o restricción de la movilidad, la promoción de actividades de prevención y la necesidad de inversión en medicamentos.

En este contexto, se tiende a especular con los datos provenientes de las fuentes oficiales. Así, el 30 de abril el diario *La Nación* publica:

*“La OMS llevaba dos días esperando la confirmación de que los casos registrados en EE.UU. segundo país con más infectados- constituían un foco autónomo al de México, donde la enfermedad podría haber causado la muerte de 159 personas”*¹⁷.

Sin embargo, al 2 de mayo de 2009, para los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), existirían un total de 17 muertes a causa de la gripe A en EE.UU.²⁰. Recién en el mes de junio, cuando la OMS declara la fase 6 de la epidemia, el número de muertes está cerca de alcanzar la cifra de 144, pero no solo para EE.UU., sino a nivel mundial:

*“Al 11 de junio de 2009, 77 países han confirmado oficialmente 29.424 casos de infección humana por virus Influenza A (H1N1) con 144 fallecidos”*²¹.

Aun asumiendo que pueda existir un subregistro de casos, errores u omisiones en la notificación, la diferencia entre lo pronosticado para un país y lo ocurrido a nivel mundial resulta significativo.

Las fuentes de información: quiénes son los actores que intervienen en la construcción de las noticias

El análisis de las fuentes de información que toman los medios indica que la mayor parte de las notas citan, en primer lugar, a organismos o actores oficiales de salud (36%); luego, a representantes oficiales gubernamentales no pertenecientes al campo de la salud (12%); y, por último, a organismos internacionales de salud (10%), profesionales de la salud como individuos (9%), representantes de salud oficial de otros países (8%), representantes oficiales nacionales de otros países (5%) y voceros de empresas, farmacéuticas 4%.

Más de la mitad de las noticias se construyen sobre lo que dicen los actores del campo de la salud, ya sea a nivel nacional, como internacional.

Al analizar qué actores refieren a la gripe, también los más citados son representantes gubernamentales del campo de la salud nacional y representantes de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Al respecto, en *Página/12*, *La Voz del Interior* y *Río Negro* se cita con mayor frecuencia a los primeros y en *La Nación* y *Clarín* es donde adquieren mayor preponderancia los segundos.

Si bien todos coinciden al señalar el carácter altamente transmisible y contagioso de la gripe A (H1N1), frente a la escasa caracterización de la gripe la pregunta es ¿de qué hablan las fuentes citadas? Una primera aproximación permite observar la forma en que se instala, a nivel de los gobiernos, la necesidad de la compra de vacunas (que aún estaban desarrollándose) y de antivirales (ostalmivir y Tamiflu) y, a nivel de la población, de barbijos y alcohol en gel, promoviendo de este modo el autocuidado y, como consecuencia natural, desencadenando la automedicación y el desabastecimiento en farmacias.

“Las fuentes consultadas dijeron a Clarín que el gobierno ampliará en 65 millones de pesos el presupuesto del ministerio de Salud y aseguraron que ya hay en stock unos 500.000 tratamientos con el antiviral Tamiflú” 22.

“...los países desarrollados tienen contratos con la industria farmacéutica por un total de 200 millones de vacunas, lo que supone la mitad de la producción mundial anual” 23.

En las recomendaciones de la OMS, puede advertirse una fuerte orientación hacia el desarrollo de vacunas y el uso de antivirales, por encima de otras actividades preventivas.

“...como señaló ayer la Organización Mundial de la Salud, la situación merece elevar los mecanismos de detección al nivel 4 [...]. Hasta que

esto último no se haga ni soñar con una vacuna eficiente” 24.

“...la organización [OMS] insistió en que el virus detectado en seres humanos ‘no ha presentado hasta ahora resistencia a los dos fármacos utilizados para tratarlo’, tras aconsejar a los gobiernos que se centren en tratar la enfermedad con medicamentos antivirales y no en contener al brote de la gripe porcina” 25.

Esta información promueve la compra de antivirales y el desabastecimiento en farmacias, que se expresa en notas que adquieren cierto carácter publicitario. *La Nación* llega a publicar qué cadena de farmacias tendrá disponible diferentes marcas del antiviral:

“Desde que se anunció días atrás que desde esta semana estaría disponible para la venta el antiviral Tamiflu, medicamento del laboratorio Roche, utilizado para tratar la gripe A, las consultas se multiplicaron en las farmacias de la Capital [...] Massa, gerente general de la cadena de farmacias Zona Vital, sostuvo que el jueves estará disponible el medicamento en todos los locales de la firma. En Zona Vital el Tamiflu costará 135,45 pesos y, además, se comercializará el antiviral Agucort, del laboratorio Kampel Martian, con un valor de 151,29 pesos” 26.

Respecto al uso de barbijos, si bien existían controversias, en las descripciones del paisaje urbano que hacen los medios, se destaca su uso:

“...el especialista mexicano en microbiología ambiental Cristóbal Chaidez [...] ‘Después de haber pasado por esa experiencia, como extranjero sólo puedo aconsejar [...] los protocolos de prevención, como el distanciamiento social, la higiene y desinfección de manos y superficies; el uso de alcohol en gel y de tapabocas’” 27.

“En la calle y en los medios de transporte, abundaron las personas con barbijos. [...] Los barbijos y, sobre todo, el alcohol en gel fueron los protagonistas de los pocos clientes” 28.

El análisis cuantitativo nos permite identificar que el 50% de las notas refieren a elementos terapéuticos o antivirales, un 44% a elementos preventivos; y un porcentaje muy bajo cuestiona tales elementos (Tabla 1).

La Voz del Interior publica resultados de una encuesta de la empresa de investigaciones de mercado Kitelab, en el que señala que el alcohol en gel era usado, en ese momento, por más de la mitad de los encuestados, del 30 al 40% de las personas había dejado de frecuentar cines, shoppings y restaurantes; el 58,8% reveló que estaba atenta si alguien estornudaba o tosía; el 36,9% dijo que trataba de mantenerse lejos de otras personas en la calle; el 32,3% no saludaba con un beso, el 20,4% no daba la mano y el 13,8%

Tabla 1

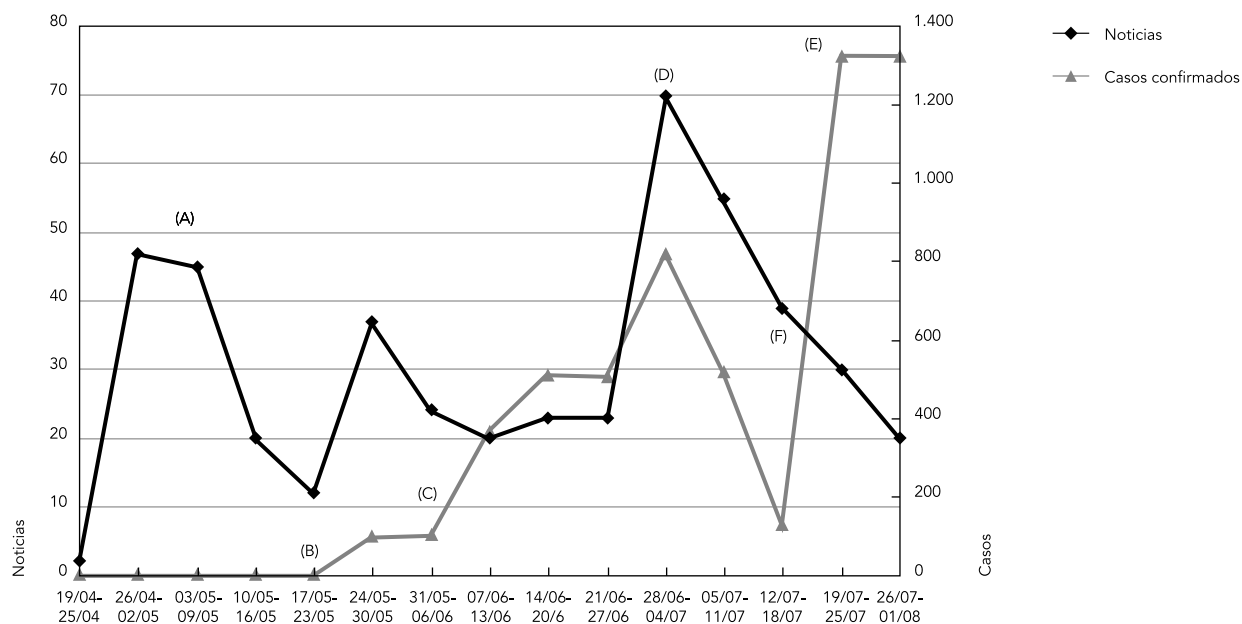
Porcentaje de referencias a medicamentos o insumos de uso terapéutico y/o preventivo identificadas en las noticias provenientes de los diarios seleccionados de la Argentina para el periodo 1 de mayo a 31 de julio de 2009.

Medicamento, elemento terapéutico o preventivo	%
Barbijos o mascarillas	27,4
Olsetamivir	18,8
Antivirales	14,1
Alcohol en gel/liquidos ó toallitas desinfectantes	9,7
Tamiflú	9,4
Jabón	9,4
"Medicacion correspondiente"	7,6
"Medicación preventiva" o "profilactica"	2,2
Zanamivir	0,7
Paracetamol	0,7
Total	100,0

Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos de InfoSalud (Programa InfoSalud; <http://www.programainfosalud.com>).

Figura 1

Casos confirmados y número de noticias publicadas sobre gripe A (H1N1) por semana epidemiológica (valores absolutos).



Notas: (A) El 8 de mayo de 2009 ocurre el primer caso de enfermedad en nuestro país; (B) A partir del 17 de mayo ocurre la circulación autóctona del virus; (C) El 15 de junio ocurre la primera defunción; (D) Alrededor del 4 de julio ocurre un pico en el número de noticias; (E) Alrededor del 25 de julio ocurre un pico en el número de casos confirmados; (F) A partir del 5 de julio ocurre un descenso abrupto en el número de noticias publicadas.

Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos de InfoSalud (Programa InfoSalud; <http://www.programainfosalud.com>) y de los informes epidemiológicos del Ministerio de Salud de la Nación.

reconoció que se alejaba de las personas que veía con barbijo ²⁹.

Los resultados de esta encuesta muestran las consecuencias de la gripe, vinculadas a conductas xenófobas y discriminatorias, más allá de las actitudes preventivas de eficacia controvertida.

Sobre la base de resultados previos que indicaban cierto alarmismo en las notas, consideramos que el número de noticias sobre gripe A (H1N1), publicadas entre abril y agosto de 2009, podría ser proporcional al número de casos y muertos por la enfermedad (Figura 1). Al poner en relación ambos datos identificamos algunos eventos que trascienden al número de casos, aunque explican las dimensiones políticas que orienta la producción de noticias.

Al analizar la Figura 1 se puede visualizar que las noticias publicadas no guardan relación con dimensiones netamente epidemiológicas. El número de notas publicadas a lo largo del periodo de la epidemia fluctúa en relación con el número de casos confirmados. Inicialmente, ocurre un aumento rápido y sostenido en el número de notas, que podemos interpretar como vinculado a la novedad de la epidemia, primero en México y, a partir de mayo de 2009, con un pico (A) asociado al primer caso de enfermedad en nuestro país (el 8 de mayo de 2009).

El Ministerio de Salud informa sobre la circulación autóctona del virus desde el 17 de mayo (B). El 15 de junio ocurre la primera defunción (C), no observamos un aumento en el número de notas que podrían asociarse a este evento. A partir de ahí, si bien hay un pico en el número de casos, las noticias publicadas muestran un aumento desproporcionado (D). Al respecto, encontramos una serie de eventos que exceden el ámbito de la salud, aunque coyunturalmente se encuentran vinculados: las elecciones legislativas el 28 de junio de 2009, seguidas de la renuncia de la ministra de Salud Graciela Ocaña (el 29 de junio de 2009) y ese mismo día la declaración de la emergencia sanitaria en el país, con la asunción de Mansur como ministro de Salud, el 1 de julio de 2009. Asociado a ello prolifera un gran número de noticias vinculadas a la información y a las medidas que comunica el actual ministro de Salud ante la epidemia.

Hacia el final, contrario a nuestro supuesto, observamos que cuando el número de casos confirmados aumenta (E), las noticias disminuyen, hasta casi desaparecer (F).

Esto hace pensar que lo noticiable, no solo tiene que ver con uno o múltiples eventos desafortunados –enfermedad o muerte por gripe A (H1N1) en este caso–, sino que depende de que haya alguien que lo nombre, describa y le dé algún sentido o significado que pueda ser tomado

y reproducido por la prensa, como observamos que ocurre en relación con las declaraciones de actores del campo de la salud a nivel nacional como internacional.

La brecha que se visualiza hacia el final, entre el número de casos confirmados (que aumenta) y el número de noticias (que cae abruptamente) da cuenta de la puja de intereses político-económicos, que van más allá de la gripe A (H1N1), denunciando el carácter sociopolítico de toda epidemia, como citamos al inicio de este artículo ¹.

Discusión

Nuestro análisis e interpretación de los datos partió de ciertos a priori, basados en la bibliografía disponible sobre el tema. La mayor parte de los trabajos publicados que analizan la forma que adquieren las noticias sobre la gripe A (H1N1) en la Argentina ^{30,31,32,33,34,35} centran sus resultados y/o conclusiones sobre el lugar destacado que ocupan la alarma, el miedo y la difusión de acontecimientos dramáticos y violentos en la información que se publica. Al respecto, observamos que si bien esto ocurre, al reparar en las fuentes utilizadas en la construcción de las noticias, advertimos que se trata de actores del campo de la salud, tanto a nivel nacional como internacional. En este sentido, partimos del supuesto que “los medios” y los periodistas son sensacionalistas en las notas que publican y descubrimos que puede que lo sean, pero toman el discurso sensacionalista del campo de la salud, tal como menciona Menéndez, cuando señala que “*el alarmismo con que los medios manejaron estos problemas no es sólo producto de los medios en sí, sino que es correlativo del que observamos en los funcionarios del sector salud, así como en los miembros del campo científico y técnico*” ³⁶ (p. 17).

Otro supuesto del que partimos en nuestro trabajo fue que la fuente de información para la prensa eran los médicos y, si bien lo fueron, los principales informantes fueron representantes políticos pertenecientes o no al campo de la salud, a nivel nacional como internacional.

Es así que la prensa, si bien reproduce lo que señalan los actores del campo de la salud, lo hace a través de ciertas omisiones o exacerbaciones y sentido común, que generan desinformación sobre aspectos del problema ^{2,36}, se evidencia la activación de ciertos temores en la población y la promoción de estrategias de autocuidado que tienden a centrar la responsabilidad por la enfermedad en el individuo. Esto genera las condiciones necesarias para la incorporación de un discurso, desde diversos actores sociales, pero especialmente desde la OMS, que promueve la

necesidad de la atención farmacológica, suscitando el uso de antivirales y vacunas, que terminan siendo reclamados y avalados por la población en general, contribuyendo de este modo a una farmacologización de la epidemia.

Al respecto, hubo denuncias de la Asamblea Parlamentaria europea liderados el presidente de la Comisión de Salud del Consejo de Europa, que señalan a la influencia de empresas farmacéuticas sobre los responsables de la salud pública y la firma GlaxoSmithKline (GSK), fabricante de una vacuna contra el virus H1N1 ³⁷. Menéndez ³⁶ incluso cita denuncias previas hacia la empresa GSK por marketing ilegal de antidepresivos y otros medicamentos, enfrentando además otras denuncias por fraude tanto dentro como fuera de EE.UU.

Sin embargo, todo esto adquiere estado público a posteriori de las enormes partidas de medicamentos y vacunas adquiridas por la mayor parte de los países, y su mediatización alcanzó una difusión limitada, al menos en Argentina.

Resulta interesante visualizar que aun cuando podríamos identificar diferencias marcadas en las líneas editoriales de los diarios analizados, para el caso de la gripe A (H1N1) tales diferencias se invisibilizan. Podemos señalar que tanto los periodistas como los medios se encuentran insertos en un espacio donde prima la hegemonía biomédica y, en ese contexto, todos ellos comparten ciertas bases conceptuales de un modelo médico que trasciende las diferencias identificables en lo político. Como señalamos previamente, los periodistas reproducen lo que dicen los actores del campo de la salud ³⁸, en este sentido, si son sensacionalistas es porque los representantes del campo de la salud también lo son.

Los resultados obtenidos habilitan la discusión en torno a la necesidad de desarrollar un modelo interpretativo que amplíe la comprensión en torno a la hegemonía de los saberes y prácticas biomédicas y sobre los procesos de medicalización, que otorgan un lugar destacado a los profesionales de la salud, el trabajo de Peter Conrad ³⁹ resulta inspirador en ese sentido, al incorporar entre los responsables de la medicalización, tanto a los “mercados médicos”, las industrias de medicamentos y el marketing, así como también a movimientos sociales, organizaciones de pacientes y pacientes individuales. En el caso particular de la gripe A (H1N1), hemos señalado su relación con lo político-económico,

donde el lugar que ocupa la industria farmacológica y los actores del campo de la salud a nivel nacional e internacional subordina el rol de los profesionales de la salud a los intereses políticos y del mercado.

En este proceso, la prensa adquiere un rol central en la forma de comunicar: al reproducir ciertos discursos (y no otros) invisibiliza ciertas discusiones y termina convirtiendo en “necesidad” ciertos objetos. Esta modalidad, a la vez que garantiza el rédito económico de las empresas productoras, responsabiliza a los Estados, que mediante políticas públicas deben garantizar su disponibilidad, y traslada la responsabilidad del consumo a los sujetos. Como expresan Castiel & Álvarez-Dardet Díaz ¹ los discursos acerca de la salud nunca refieren solo a la salud, sino que expresan además formas de pensar y actuar que acompañan un orden económico, político y social que los legitima donde son generados, sustentados y replicados.

Desde el lugar crítico que ocupamos, observamos la necesidad de incluir en nuestras explicaciones de la hegemonía biomédica la participación de otros actores sociales, en este caso, los medios de comunicación, de modo de problematizar la supuesta pasividad de los enfermos y de la población en general, así como el lugar que ocupa en la actualidad la industria químico-farmacéutica, no solo en la producción, sino también en la construcción de patrones de legitimación del consumo de medicamentos.

Con el fin de la epidemia, el tema no desaparece por completo de la agenda de los medios, podemos visualizar un análisis crítico de lo ocurrido en el diario *Página/12* que remite a las denuncias en torno a la relación entre representantes de la OMS y de la industria farmacéutica ⁴⁰. Esta discusión adquiere escasa resonancia en Brasil ^{41,42,43,44,45,46,47} y en Argentina ^{37,48,49}, tanto a nivel de los medios masivos de comunicación, como de la producción científica.

En paralelo a las denuncias, aparece el reconocimiento que recibe Margaret Chan (directora de la OMS) con el galardón Príncipe de Asturias, por el manejo desarrollado frente a la pandemia de la gripe A (H1N1).

Este hecho remite a que los procesos de salud-enfermedad-atención suelen constituirse en espías de las contradicciones de un sistema social o de un aparato técnico sanitario ⁵⁰. La influenza A (H1N1) vuelve a evidenciarlo.

Colaboradores

A. Sy contribuyó con el procesamiento y análisis de los datos y redacción del escrito. H. Spinelli contribuyó con la redacción y revisión final del manuscrito.

Agradecimientos

A C. Guevel por su disposición a colaborar en el diseño de la muestra y con los datos epidemiológicos. A M. Alazraqui por asesorar en aspectos epidemiológicos. A N. Zampichiatti y D. Arnolfo por colaborar en el análisis cuantitativo de los datos. A V. Martinovich por la revisión editorial del texto. A la Universidad Nacional de Lanús que, en el marco del Programa de Incentivos a Docentes Investigadores del Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología, facilitó la financiación del proyecto.

Referencias

- Castiel LD, Alvarez-Dardet Díaz C. La salud persecutoria: los límites de la responsabilidad. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2010.
- Menéndez EL. Las influencias por todos tan temidas o de los difíciles usos del conocimiento. *Desacatos* 2010; 32:17-34.
- Alvarez A, Carbonetti A, Carrillo AM, Cruz de Souza CHM, Bertolli Filho C, Bertucci-Martins LM, et al. A gripe de longe e de perto: comparações entre as pandemias de 1918 e 2009. *Hist Ciênc Saúde-Manguinhos* 2009; 16:1065-113.
- Moscovici S. El psicoanálisis su imagen y su público. Buenos Aires: Huemul; 1979.
- Jodelet D. La representación social: fenómenos, conceptos y teoría. In: Moscovici S, editor. *Psicología social II*. Barcelona: Paidós; 1986. p. 469-94.
- Ministerio de Salud de la Nación. Alertas epidemiológicas. Alertas 2009. <http://www.msal.gov.ar/index.php/home/funciones/alertas-epidemiologicos> (accedido el 10/Dic/2014).
- Glaser BG, Strauss AL. The discovery of grounded theory. *Strategies for qualitative research*. Chicago: Aldine; 1967.
- Schwandt TA. *Qualitative inquiry. A dictionary of terms*. London: Sage Publications; 1997.
- Ministerio de Salud de la Nación. Situación de la influenza A (H1N1). Parte diario nº 3. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación; 2009
- Wuethrich B. Infectious disease: chasing the fickle swine flu. *Science* 2003; 299:1502-5.
- Fraser C, Donnelly CA, Cauchemez S, Hanage WP, Kerkhove MDV, Hollingsworth TD, et al. Pandemic potential of a strain of influenza A (H1N1): early findings. *Science* 2009; 324:1557-61.
- Ramonet I. La gran amenaza del virus A (H1N1): mucho más que una gripe. *Le Monde Diplomatique* 2009; jun.
- McKeown T. *Los orígenes de las enfermedades*. Barcelona: Crítica; 1990.
- Burnet M. *Natural history of infectious diseases*. Cambridge: Cambridge University Press; 1962.
- Beveridge WIB. *Influenza: the last great plague*. London: Heinemann; 1972.
- La presidenta de la OMS advirtió que la gripe A puede volver con "una virulencia sin precedentes". *Página/12* 2009; 5 may.
- Alerta la OMS: es inminente la pandemia. *La Nación* 2009; 30 abr.
- Ya son 5.123 los casos de gripe A H1N1 en ese país y seis los muertos. *Clarín* 2009; 19 may.
- Ministerio de Salud de la Nación. Alertas epidemiológicas. Alerta 2009. Alerta Nº 6. Informe del 30/04/2009. http://www.msal.gov.ar/images/stories/alertas_epidemiologia/2009/alerta_6_pandemia_gripe_30-4-2009.pdf (accedido el 10/Dic/14).
- Ministerio de Salud de la Nación. Situación de la influenza A (H1N1). Parte diario nº 4. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación; 2009.
- Ministerio de Salud de la Nación. Situación de la influenza A (H1N1). Parte diario nº 44. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación; 2009.

22. Román V. El Gobierno suspendería los vuelos entre Argentina y México. *Clarín* 2009; 28 abr.
23. Influenza humana: cita clave laboratorios-ONU. *La Nación* 2009; 19 may.
24. Cardoso OR. Una alarma que evoca la de 2005. *Clarín* 2009; 28 abr.
25. La Organización Mundial de la Salud pidió a los países que estén preparados para una eventual pandemia. *La Nación* 2009; 28 abr.
26. Crece la demanda del Tamiflu en farmacias. *La Nación* 2009; 30 jun.
27. Varise F. Suspenderán las clases por la gripe A. *La Nación* 2009; 30 jun.
28. Markous P. La gente evita salir y la ciudad parece otra. *La Nación* 2009; 7 jul.
29. El 40% de la gente dejó de ir a cines, shoppings y restaurantes. *La Voz del Interior* 2009; 21 jul.
30. Zahalsky S. Crónica de una pandemia anunciada. *Ensayos Contemporáneos* 2009; 25:47-50.
31. Korstanje M. El apocalipsis en manos de los medios masivos de comunicación: cobertura del brote de gripe A en Buenos Aires 2009. *Nómadas. Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas* 2009; 26:1-41.
32. Korstanje M, Rionda Ramírez JI. Economía política de la "gripe A" en Argentina y en México. *TecsisistatL. Revista Electrónica de Ciencias Sociales* 2010; 2:1-53.
33. Hortiguera H. La sospecha endémica argentina. La epidemia del miedo y la producción de (des)confianza en épocas de crisis sanitaria. *Estudios sobre el Mensaje Periodístico* 2010; 16:209-34.
34. Jaitt A. Los 100 días que vivimos en peligro: la construcción del nuevo virus de la influenza (H1N1) en Clarín. In: Petracci M, Waisbord S, editores. *Comunicación y salud en la Argentina*. Buenos Aires: La Crujía; 2011. p. 117-42.
35. Waisbord S. Cuando la salud es titular: dengue, gripe A y ciclos "mediáticos-epidémicos". In: Petracci M, Waisbord S, editores. *Comunicación y salud en la Argentina*. Buenos Aires: La Crujía; 2011. p. 185-97.
36. Menéndez EL. Las instituciones y sus críticos o la costumbre de polarizar la realidad: el caso de la influenza A (H1N1). *Salud Colectiva* 2014; 10:15-40.
37. Gomes IMAM, Ferraz LMR. Ameaça e controle da gripe A (H1N1): uma análise discursiva de Veja, Isto e Época. *Saúde Soc* 2012; 21:302-13.
38. Spinelli H. Las dimensiones del campo de la salud en Argentina. *Salud Colectiva* 2010; 6:275-93.
39. Conrad P. *Medicalization of society. On the transformation of human conditions into treatable disorders*. Baltimore: The Johns Hopkins University Press; 2007.
40. Lipcovich P. Piden investigar si las farmacéuticas influyeron para crear alarma por la gripe A. *Página/12* 2010; 15 ene.
41. Carmo EH, Oliveira WK. Risco de uma pandemia de influenza pelo vírus A (H1N1). *Cad Saúde Pública* 2009; 25:1192-3.
42. Cerbino Neto J, Penna GO, Werneck GL. Regional differences in mortality associated with pandemic Influenza A H1N1 in Brazil. *Cad Saúde Pública* 2013; 29:189-94.
43. Codeço CT, Cordeiro JS, Lima AWS, Colpo RA, Cruz OG, Coelho FC, et al. The epidemic wave of influenza A (H1N1) in Brazil, 2009. *Cad Saúde Pública* 2012; 28:1325-36.
44. Luchs A. Profile of Brazilian scientific production on A/H1N1 pandemic influenza. *Ciênc Saúde Coletiva* 2012; 17:1629-34.
45. Milanesi R, Caregnato RCA, Wachholz NIR. Pandemia de Influenza A (H1N1): mudança nos hábitos de saúde da população, Cachoeira do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil, 2010. *Cad Saúde Pública* 2011; 27:723-32.
46. Andrade GN, Pimenta AM, Silva DA, Madeira AME. Eventos adversos pós-vacinação contra influenza pandêmica A (H1N1) 2009 em crianças. *Cad Saúde Pública* 2012; 28:1713-24.
47. Pereira BFB, Martins MAS, Barbosa TLA, Oliveira e Silva CS, Gomes LMX. Motivos que levaram as gestantes a não se vacinarem contra H1N1. *Ciênc Saúde Coletiva* 2013; 18:1745-52.
48. Gervas J. De las vacunas a la gripe A (H1N1): ¿precaución y prevención sin límites? *Salud Colectiva* 2010; 6:133-6.
49. Forcades i Vila T. Pandemia 2009-2010 por gripe A: la importancia de evitar que las alarmas sanitarias sean rentables. *Salud Colectiva* 2010; 6:245-9.
50. Berlinguer G. *Ética de la salud*. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2009.

Abstract

The current study addresses social representations of the influenza A (H1N1) epidemic in Argentina in 2009, in the country's mainstream newspapers. The methodology was twofold, qualitative and quantitative, with an analysis of two dimensions: the construction of the epidemic as an "object" (designation and characterization) and the sources of information in the news stories, seeking to identify the social actors involved in each case. The results show that designating the epidemic as "H1N1" rather than "swine flu" was a conscious political decision to exempt a hazardous form of livestock production from its role in the disease, while focusing responsibility on individual patients. The study addresses the relations between recommendations by policy spokespersons (especially at the international level), the pharmaceuticalization of the epidemic, shifting of the population's demands to validate biomedical hegemony, and local press coverage of the epidemic.

Communications Media; Newspaper; Influenza A Virus, H1N1 Subtype

Resumo

O presente estudo tem como objetivo compreender as representações sociais sobre a epidemia de influenza A (H1N1), na Argentina em 2009, nos jornais de maior circulação no país. A metodologia foi qualitativa e quantitativa com base na análise de duas dimensões: a forma em que se constrói o "objeto" epidemia (designação e caracterização dos mesmos) e as fontes de informação das notícias, procurando identificar em cada caso os atores sociais envolvidos. Os resultados mostram que na nomeação da epidemia fica a decisão política de eliminar a responsabilidade de um modo de produção de gado de risco, culpando o indivíduo. Observa-se que as recomendações dos representantes políticos, especialmente no nível internacional e promovida a farmacologização da epidemia, a reprodução do posicionamento da população em suas reivindicações que demonstra a validade da hegemonia biomédica e, finalmente, o comportamento da imprensa para a epidemia concentra-se em puramente ligado aos acontecimentos políticos locais.

Meios de Comunicação; Jornais; Vírus da Influenza A Subtipo H1N1

Recibido el 17/Dic/2014
 Versión final presentada el 07/Jul/2015
 Aprobado el 23/Jul/2015