

LOS MODELOS POLÍTICO-COMUNICATIVOS DEL SIDA Y EL CÓLERA EN LA ARGENTINA. 1991-1993(a)

Mónica Petracci, Luis A. Quevedo y Ariana Vacchieri

Mónica Petracci es profesora de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires, Luis A. Quevedo y Ariana Vacchieri son profesores de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO)

Resumen:

Las epidemias del Sida y el cólera en Argentina 1991-93 originaron diferentes estrategias comunicacionales derivadas de sus escenarios políticos, en un marco caracterizado por el retiro estatal y una centralidad mediática creciente. Se recurrió a fuentes primarias (entrevistas a portavoces de las instituciones involucradas) y secundarias (corpus de la prensa, las campañas y estudios de opinión pública). Se concluye que el cólera -hecho obstrusivo que se repone ante crisis- presenta un escenario político con una respuesta comunicacional efectiva. Contrariamente, el sida -hecho no obstrusivo que se repone ante crisis simbólicas- presenta un escenario prepolítico con una comunicación discontinua y confusa.

Abstract:

The cholera and aids epidemics in Argentina (1991-1993) originated different communicative strategies derivatives from their political stages, in a framework characterized by the state withdrawal and a growing massmedia presence. It was appealed to primary sources (interviews to spokesmen of the involved institutions) and secondary (corpus of the press, the campaigns and public opinion surveys). The conclusion is that the cholera -obstrusive fact that is reinstated before crisis- shows a political stage with an effective communicative response. Contrarily, the aids epidemic -non obstrusive fact that is reinstated before symbolic crisis- presents a prepolitic stage with a confused and discontinuous communication.

[Crisis del Estado de bienestar, políticas sociales y medios](#)
[El espacio público político y las enfermedades epidémicas](#)
[Diseño de la investigación](#)
[El cólera y el SIDA en Argentina entre 1991-1993](#)
[Resumen y discusión](#)
[Referencias bibliográficas](#)

Las políticas sociales y sus funciones se han reconvertido drásticamente en los últimos años en Argentina y en América Latina, a la luz de la declinación del "estado de bienestar" que se hizo visible en la región desde mediados de la década del 70 (Isuani et al 1990)¹. En el caso de nuestro país, podemos señalar que su crisis actual se caracteriza -entre otros aspectos- por plantearse como una ruptura de los consensos y acuerdos básicos que sostuvieron la trama social en décadas pasadas. Este fenómeno supone un deterioro de las instituciones -gobierno, partidos, sindicatos, entre otros- y de reglas de comportamiento y modos de convivencia social que desgastaron o destruyeron viejos pactos implícitos en la sociedad. Por otra parte -y como una segunda característica propia de la Argentina- las dificultades fiscales, las elevadas tasas de inflación que se registraron durante décadas, las reiteradas devaluaciones y el elevado

endeudamiento externo, dieron un tono fuertemente económico a la crisis.

Paralelamente con este retiro del estado, aparece un tema de época que atraviesa y se superpone con la crisis: nos estamos refiriendo al fenómeno de la "sociedad de las comunicaciones", a la creciente participación de los massmedia en la modelación de los valores, las creencias y las opiniones de la sociedad. Los medios de comunicación han adquirido también una fuerte centralidad y autonomía en la constitución de la escena y de los temas de la política, especialmente aquellos que el estado rechaza o de los que no se hace cargo y en un momento en que la credibilidad en los partidos y sindicatos cae. Los individuos están más lejos de la participación política y más cerca de los medios, situación que tiene como contracara la característica autoclausura comunicacional y el hermetismo de las burocracias.

La escisión entre los mecanismos de representación política y los circuitos comunicativos como representación simbólica crea una realidad nueva. Es por eso que se impone revisar el tema de los destinatarios de las políticas públicas no sólo desde una perspectiva económica sino en el sentido de que ciertos programas sociales no los alcanzan y el sistema de medios sí. Los medios actúan también como productores de visibilidad de zonas no estatales que se han hecho cargo de algunas prestaciones básicas como, por ejemplo, organizaciones no gubernamentales, agrupaciones de consumidores, coordinadoras en defensa de cuestiones locales o ambientales, etc.

Los medios constituyen un escenario donde se desarrollan juegos discursivos y luchas políticas, pero también son -ellos mismos- actores con voz y formatos propios. Cuando hablamos de formatos propios nos referimos a que los temas aparecen en la agenda de los medios no necesariamente bajo la forma de campañas (que pueden incluso no existir) sino en cualquiera de los géneros que los medios exhiben (una noticia, un editorial o hasta una historieta de la contratapa, en el caso de los diarios; o una telenovela, un noticioso o una comedia, en el caso de la televisión).

Un terreno donde la comunicación puede tornarse en un aliado fundamental para la implementación de programas asistenciales es el de la salud, especialmente en una etapa en que la medicina está virando desde el concepto de curación al concepto de prevención. Pero los medios se convierten en un actor insoslayable cuando el objeto de los planes sanitarios son epidemias como el cólera y especialmente el Sida, cuya principal posibilidad de control consiste en la adopción de conductas preventivas. Las políticas de salud y el sistema de medios se han cruzado -exceptuando algunos casos- de un modo errático, discontinuo y, muchas veces, contradictorio.

En este artículo se analizan los escenarios político-comunicativos en los que han adquirido visibilidad pública las políticas de salud referidas a dos enfermedades epidémicas: el Sida y el cólera durante el período 1991-1993. De acuerdo con la hipótesis central del trabajo, el Sida y el cólera corresponden a dos modelos comunicacionales diferentes derivados, a su vez, de diferentes escenarios políticos. Estudiamos el caso del Sida en la Capital y el caso del cólera en Jujuy, una provincia del noroeste argentino. Esto no es aleatorio. La Capital Federal contaba en ese período con el mayor número de casos de Sida -el 40% de los 4853 casos registrados en el país hasta julio de 1994-, los hospitales municipales han sido los centros de atención y derivación de los enfermos de todo el país y los principales organismos no gubernamentales dedicados a la lucha contra el Sida trabajan en la ciudad de Buenos Aires. Con respecto al cólera, afecta casi en el 100% de los casos al noroeste argentino (Salta y Jujuy y en menor medida Chaco y Formosa), registrándose en el resto del territorio sólo casos aislados².

Hemos organizado esta presentación en cuatro capítulos básicos. En primer lugar "Crisis del estado de bienestar, políticas sociales y medios" toma en cuenta las políticas sociales desarrolladas en la Argentina en los últimos años así como su crisis actual a partir del retiro del estado de sus funciones asistenciales. Luego, "El espacio público-político y las enfermedades epidémicas" está dedicado a la definición del concepto eje de nuestro trabajo: el espacio político. El tercer capítulo describe las cuestiones metodológicas y, por último, en "El cólera y el Sida en la Argentina entre 1991-1993" se analiza el material empírico y se presentan los principales hallazgos de la investigación.

Crisi del estado de bienestar, políticas sociales y medios

Una característica del estado de bienestar en Argentina fue la de intentar garantizar un acceso "universal" a ciertos bienes públicos. Desde el siglo pasado, por ejemplo, se puso el énfasis en el ingreso de todos los sectores a la educación. A mediados del siglo XX esta pretensión universalista se extendió a la salud, y en algunos períodos hasta la vivienda. En todos los casos se le asignaba al estado la responsabilidad de garantizar ese acceso del conjunto, con la fundamentación de que esas cuestiones no podían ser libradas

al funcionamiento del mercado.

Pero la puesta en práctica de estos mecanismos basados en criterios universalistas, políticas centralizadas y oferta homogénea tuvo su crisis más fuerte en los años 80: ante el deterioro de los bienes públicos, los sectores medios y altos se desplazaron hacia soluciones de mercado, en búsqueda de bienes y servicios que respondieran a demandas y expectativas diferenciadas de la oferta "masificada" implícita en los modelos más universalistas y, simultáneamente, "el sector público resultó ineficaz (y en muchos casos incapaz) para llegar a sectores marginales con bienes sociales y con información, es decir, con la información apropiada y oportuna que facilitara el acceso de aquellos sectores, principales destinatarios - al menos en el discurso- de las políticas sociales" (Golbert y Lumi 1991). Tradicionalmente, los sectores medios fueron quienes más se beneficiaron con la implementación de políticas sociales, especialmente en salud y educación. Los grupos más marginados "recibían por cascada o residuo beneficios derivados de la presión ejercida por los grupos mejor posicionados, en tanto compartían derechos al interior de las mismas instituciones" (Lo Vuolo, 1994). Estos son los grupos que quedan más desprotegidos en el viraje hacia el mercado.

Sin embargo, las políticas sociales³ no han sufrido en todas las áreas transformaciones similares. Para apuntar a nuestro campo de interés, las políticas de salud, podemos afirmar que "en educación y salud, más que una reforma de fondo y coordinada, lo que se ha hecho es remover las bases de sustentación de sus componentes universales. Los recortes presupuestarios y la ausencia de un proyecto global en la materia, se conjugan con fuertes incentivos al avance del sector privado sobre los segmentos más rentables de estas áreas. Todavía no está claro cuál será el resultado definitivo de esta transformación, que puede derivar en una división del mercado, el directo abandono de algunos sectores, aumento de las diferencias regionales y locales y ausencia de mecanismos de regulación" (Lo Vuolo, 1994). En cuanto a las políticas dirigidas directamente a los sectores marginados (por ejemplo, la de prevención del cólera), Argentina no tiene la tradición de otros países de América Latina en planes masivos de atención a la pobreza. Ni siquiera ha podido encarar hasta el momento un programa efectivo que erradique el resurgimiento de enfermedades epidémicas.

El gasto social en la Argentina fue -para 1994, fecha límite en relación al período tratado en este estudio- el más alto de los últimos 14 años, pero este hecho no garantizó un acceso de los más carenciados a estos programas⁴. Esta situación plantea un fenómeno nuevo: el surgimiento de un sector de población de alta vulnerabilidad, cada vez más numeroso, que prácticamente carece de toda protección. Simultáneamente, un aparato estatal erosionado en su patrimonio y en su capacidad de gestión, comienza a delegar funciones ejecutivas a la sociedad (especialmente y de manera diferenciada según las áreas, a las ONGs, las empresas privadas, e incluso a los medios de comunicación).

La cuestión que se debe examinar, entonces, consiste no sólo en la falta de políticas sociales y la retracción del estado de áreas de asistencia sino también el modo en que se implementan las políticas que sí existen. En términos generales, podemos afirmar que entre los problemas derivados de la instrumentación de políticas sociales, un rasgo esencial lo constituye la discontinuidad de los programas, que atenta contra la eficiencia de los mismos, en tanto que otro rasgo fundamental consiste en el mecanismo de llegada. Es en este punto donde situamos nuestra investigación. En efecto, el éxito o el fracaso de una política depende muchas veces de la selección que se realice de sus beneficiarios y del modo en que se acceda a ellos: no incorporar a los destinatarios en los momentos de su planificación, es decir, no considerar los componentes culturales de sus demandas y la forma en que plantean sus derechos en relación al estado o utilizar canales comunicativos, códigos y lenguajes distintos de los de las poblaciones que serán las destinatarias de las políticas sociales puede provocar la exclusión de los sectores a los que se pretende llegar. A modo de ejemplo en los casos que nos ocupan: un error común consiste en recomendar conductas imposibles de seguir, como prevenir el cólera instando a grupos que carecen de agua que se laven las manos después de ir al baño. Con respecto al Sida, no considerar los obstáculos culturales que encontrarán los mensajes: la conveniencia del uso de preservativos en la prevención del Sida en poblaciones que ya están suficientemente informadas al respecto, pero que no lo utilizan por prejuicios o vergüenza.

Por eso creemos que el componente comunicativo de una política social es un elemento fundamental para garantizar el acceso de la población a los bienes públicos. La decisión política de adoptar ciertos planes sociales tiene un punto de partida comunicativo en la medida en que los medios dan visibilidad y consistencia a ciertas demandas o realidades de la población. Pero la comunicación de una política social no se agota en una decisión publicitaria para notificar algo a la población, sino que debe ser siempre un

componente interno de la política social, desde su gestación y diagnóstico hasta la evaluación de sus efectos, una vez llevada a cabo. Finalmente, el circuito comunicativo es también un requisito de gobernabilidad para las políticas sociales, ya que pueden limitar la tendencia natural al clientelismo, el cual podrá restringirse si se hacen más transparentes las operaciones requeridas para poner en marcha los programas de asistencia social.

El espacio público político y las enfermedades epidémicas

Formular e implementar una política social supone la conformación de un escenario público. Muraro (1995: 1/3) los define como "la porción del conjunto de intercambios de mensajes existentes en una comunidad en un momento determinado, de la cual quedan excluidos aquellos intercambios simbólicos que los individuos efectúan en privado, es decir, que no acceden a los medios de comunicación social, o no se producen en lugares tales como una plaza o un local de libre ingreso. Un escenario público puede ser político o no político, aunque la frontera entre ellos es, por demás, inestable. Con respecto a la inestabilidad del límite, bastará con que un tema de debate -por ejemplo qué debe hacerse con los escolares HIV positivos que concurren a escuelas públicas- derive en un pedido de intervención de las autoridades del Ministerio de Educación, para que éste salte del campo no político al político".

El "espacio político" -siguiendo al mismo autor- queda definido como un "lugar" del espacio público determinado por un tema conflictivo, que remite a intereses contrapuestos que pugnan entre sí por imponer al conjunto de la sociedad una acción estatal y, correlativamente, una normativa específica. También supone un debate entre discursos competitivos destinados a legitimar la acción y la normativa propuesta por cada parte. En ese ámbito dinámico operan, por lo menos dos o más partes, generalmente activas, que llevan a cabo un juego estratégico -basado en realizar declaraciones y provocar acontecimientos políticos- destinado a debilitar al antagonista, ya sea atacándolo o por vía de la negociación.

Los actores que intervienen en un "escenario político" son colectivos (o conglomerados de colectivos) dotados de una menor o mayor homogeneidad interna, y de un menor o mayor grado de organización. Se distinguirán entre sí, ante todo, por sus objetivos y su jerarquía institucional y ello supone que todos los individuos que intervienen en un escenario político son evaluados, de hecho, en calidad de "voceros" del colectivo que representan o dicen representar: partidos, líneas internas de partidos, lobbies empresarios, sindicatos, corporaciones estatales, la Iglesia y otras organizaciones confesionales, movimientos sociales, asociaciones profesionales, distintos tipos de organizaciones no gubernamentales (autónomas, con filiación política partidaria o social). También forman parte de un escenario político otros dos actores primordiales: los medios de comunicación y la opinión pública.

El terreno elegido para estudiar dichos escenarios -las enfermedades epidémicas- constituye un excelente ejemplo en el campo de la salud ya que aquellas pueden ser consideradas, desde la plaga de Atenas hasta el Sida, como las más espectaculares enfermedades que afectaron a las sociedades. A su vez, las epidemias -ya sean nuevas o rebrotes de epidemias anteriores- son especialmente susceptibles para los estudios comparativos. En esa línea, el historiador inglés Paul Slack (1992:3) sostiene que "...las epidemias suscitan debates particularmente amplios en la historia de las ideas porque ellas refuerzan, ponen a prueba y socavan tanto las concepciones religiosas, sociales y políticas como las actitudes y supuestos de los médicos".

Puede afirmarse que las epidemias tienen una "dramaturgia" común: referencias al concepto religioso de enfermedad o "castigo divino"; temor al extranjero o al de afuera; teorías contrapuestas sobre su origen; interpretaciones morales acerca de las enfermedades de origen sexual; reacciones de discriminación y de solidaridad; estigmatización de los enfermos; medidas de exclusión y normas preventivas por parte de los gobiernos. Pero también es posible construir un perfil propio de diferentes episodios epidémicos, tanto a partir de sus manifestaciones más visibles (no es lo mismo un enfermo de cólera que un portador de HIV, o éste último con respecto a un enfermo terminal de Sida) como al entorno económico en el que se desenvuelven.

El supuesto de este trabajo es que las características distintivas de las epidemias se comprenden a partir del análisis de los escenarios político-comunicacionales que ellas originan. Dichos escenarios no son meros montajes atemporales sino que están insertos en una trama socio-histórica que explica tanto su actual constitución política y social como las agendas preexistentes en las que el Sida y el cólera se inscriben.

Diseño de la investigación

A partir de la definición de "escenario" hemos diseñado la recolección de la información en base a fuentes primarias y secundarias. A los efectos del proceso efectivo de recolección de la información, se diseñaron dos instancias separadas para sendas fuentes. Pero, con fines analíticos, ambas fueron tomadas conjuntamente y no como dos instancias comparativas. Con relación a las primeras realizamos entrevistas semi-estructuradas a representantes o portavoces de las instituciones gubernamentales y no gubernamentales involucradas, quienes fueron seleccionados a partir de un criterio intencional. Los datos recogidos en las entrevistas fueron analizados de acuerdo al procedimiento de la "descripción densa" elaborado por Geertz (1973). Las fuentes secundarias tuvieron una triple entrada:

Lectura de un corpus integrado por el diario Clarín -el periódico de mayor tirada en el país, 700.000 ejemplares diarios- y, en menor medida, del matutino Página 12 durante el período 1991-1993. Búsqueda e identificación de las piezas comunicativas utilizadas en campañas de prevención del Sida y del cólera en organismos oficiales y en las agencias publicitarias participantes. El análisis de las campañas no se realizó de acuerdo a los lineamientos del análisis de contenido o al tradicional análisis de mensajes sino que se analizaron los distintos discursos acerca de las mismas que tematizan los massmedia. Entendemos que los medios de comunicación articulan un metadiscurso que "ordena" la lectura de las campañas y no sólo propone una grilla de lectura sino también los tópicos sobre los cuales centramos la atención.

El cólera y el SIDA en Argentina entre 1991 y 1993

El cólera y el Sida han dado lugar a diferentes escenarios comunicacionales, derivados, a su vez, de sus distintos escenarios políticos. Los actores involucrados en los escenarios políticos de ambas enfermedades -cada uno con sus valores e intereses- pusieron en marcha diferentes conductas persiguiendo un cálculo político. A su vez, llevaron adelante una estrategia comunicacional destinada a la persuasión o a la coacción de las otras partes. El análisis que sigue a continuación hará hincapié en la tematización de ambas enfermedades por parte de los medios, las campañas de prevención emitidas y los estudios de opinión pública.

En 1991 el cólera regresó a América, llegando a nuestro país -cuyo primer brote data de 1865- en febrero de 1992. Este estudio arranca en 1991 porque ya en esa fecha el tema comienza a ser tratado por los medios de comunicación y provoca un primer alerta en la opinión pública, pudiendo hablarse de los brotes del verano 1991/92 y 1992/93. La enfermedad, acompañando la falta de instalaciones sanitarias y agua potable y los bajos niveles socioeconómicos, se radicó en el noroeste del país.

Durante el período que nos ocupa, 1991-1993, el cólera desató un escenario complejo: 1) movilizó a los gobiernos provinciales para lograr recursos del gobierno central (y replanteó el tema de la coparticipación federal); 2) puso en marcha la necesidad de construir obras públicas de agua potable y cloacas y demostró que aquellos gobiernos no vigilaban las condiciones sanitarias de la población; 3) dejó al descubierto que los productores rurales de tabaco de Jujuy y Salta no cumplían con la ley en cuanto a las condiciones mínimas de salud, vivienda y trabajo del personal contratado e influyó, de alguna manera, en la cotización del deprimido precio del tabaco que dichos productores venden a los lobbies, movilizándolo a los sindicatos de trabajadores rurales y a las ligas y federaciones agrarias; 4) demostró la carencia de hospitales y salas de asistencia en las zonas rurales; 5) puso en marcha varios entredichos internacionales: por las condiciones sanitarias de la frontera argentino-boliviana que hizo aparecer a la enfermedad, ante la opinión pública, como proveniente de Bolivia o por el problema que se suscitó con los Estados Unidos por la comida contaminada del catering de una compañía aérea que, además, acababa de ser privatizada; 6) provocó un debate público acerca de la posibilidad de aparición del cólera en la Capital Federal si es que se daban más casos en el conurbano bonaerense; 7) exhibió la pobreza en el Gran Buenos Aires; 8) causó problemas de comercio exterior para determinar qué alimentos se exportaban y cuáles se importaban; 9) puso en duda la calidad y seguridad del filtrado de agua potable; 10) provocó cambios de Ministros de Salud en los gobiernos provinciales y, fundamentalmente, 11) evidenció un conflicto entre actores políticos y sociales: el tema de la "pobreza" de la mano de las declaraciones de la Iglesia; la respuesta del Presidente Menem "no es un problema de pobreza sino de higiene" (Clarín, 6/2/93) y la pugna (minimización/maximización) por las cifras de casos entre el gobierno y los medios.

Es necesario señalar, si bien no constituye directamente nuestro objeto de estudio, que además del rebrote de cólera, se produjeron entre 1991 y 1993 varios episodios de intoxicaciones masivas que presentaron características similares a las del cólera: abundante presencia en los medios de comunicación y fuerte impacto en la opinión pública. Todas estas noticias fueron tapa de los diarios y ocuparon las primeras

páginas, desplazándose hacia la sección política o, mejor, fueron consideradas como una cuestión política. Dichos episodios -que pueden definirse como una "catástrofe sanitaria"- fueron los siguientes: los casos del queso muzzarella en estado de descomposición, de la leche no apta para consumo humano, y especialmente los de los propóleos y el vino envenenado de la provincia de San Juan que tuvieron consecuencias políticas y económicas importantes: este último caso, por ejemplo, golpeó fuertemente las exportaciones argentinas, afectó al Instituto Nacional de Vitivinicultura y obligó al Presidente a clausurar la bodega por decreto con el reconocimiento implícito de que la justicia protegía al bodeguero sanjuanino; además, hubo un brote de meningitis y otro de sarampión, que llevó a las autoridades a una campaña de re-vacunación.

Por su parte, el Sida, cuya tematización pública es contemporánea al cólera⁷, planteó un escenario profundamente diferente con respecto a dicha enfermedad y al resto de las situaciones sanitarias planteadas en el párrafo previo. El Sida, durante ese período, es una enfermedad en la que el estado aparece "libre de culpas". No está originado directamente en la pobreza, ni en la contaminación ni en la falta de inversión ni en la retracción en la prestación de los servicios esenciales. Tampoco apareció en el espacio público una puja por la distribución de los fondos estatales destinados a la lucha contra el Sida e incluso el estado pudo enarbolar, paralelamente con el resto de los actores sociales, un discurso en contra de la discriminación. En la inauguración de un pabellón para enfermos de Sida en el Hospital Muñiz, el Presidente Menem llamó a la comunidad médica y a la población en general a "alentar a aquellos que no la están pasando bien, extendiéndoles una mano y ayudándolos a recuperar su fortaleza anímica"... "¿Por qué aislarlos?, ¿Por qué un trato discriminatorio?..." (Clarín, 1/4/93). El Sida se planteó como un problema políticamente neutralizado. Precisamente, una de las tareas que se propusieron aquellas ONGs que luchan contra el Sida es interpelar al estado para involucrarlo más profundamente en el escenario político. El Sida tuvo un escenario prepolítico que no puso en tela de juicio el papel del estado frente al mal porque, de entrada, el paciente estuvo inculpa. Muchas de las declaraciones del gobierno y de los funcionarios públicos se refieren a la lucha contra la discriminación por dos motivos básicos: 1) se habla mucho en contra de la discriminación porque la discriminación está implícita y consensuada. El hecho de que el estado no se defienda justifica la culpabilidad de los otros. Quienes están en contra de la discriminación no tienen antagonistas, 2) la discriminación vuelve a la sociedad, 3) la principal discusión, que es la del preservativo, es ideológica.

Los casos más resonantes sobre enfermos de Sida no conmocionaron hasta 1993 a la sociedad ni al estado⁸. Entre ellos pueden citarse: una querrela promovida por los padres de una joven que murió de Sida por haberse contagiado de su novio hemofílico, que involucró al Instituto de Investigaciones Hematológicas de la Academia Nacional de Medicina; otros casos de contaminación por sangre que se produjeron en sanatorios o clínicas privadas, como el Instituto de Diálisis de La Plata; y el más importante: la denuncia pública sobre un grupo de presos enfermos de Sida que estaban encadenados a la cama en el Hospital Muñiz. Sin embargo, quizás por tratarse de casos aislados, la repercusión pública fue solo relativa, las noticias desaparecieron rápidamente de los medios y nada se sabe sobre el posible enjuiciamiento de los funcionarios responsables.

Con respecto a la frecuencia de aparición en la prensa y al lugar ocupado dentro del diario Clarín hallamos que el cólera, desde 1991, tiene una presencia cíclica: recrudece en el verano, ocupa los titulares y va luego retrocediendo a las páginas interiores hasta ocupar un expirante recuadro y desaparece, en realidad queda latente hasta que el calor, el hacinamiento y la contaminación lo hacen volver a la tapa de los diarios. La información sobre Sida, en cambio, aparece primero esporádicamente y va ganando espacios hasta hacerse sostenida. No hay exceso de información; casi nunca hay un titular espectacular pero las noticias tienen una alta frecuencia de aparición. Y, al contrario del cólera que ocupó las primeras páginas del diario Clarín dedicadas generalmente a la Sección Política, el Sida casi nunca ha salido de la Sección Información General o de los Suplementos Dominicales o Científicos.

Ninguna de las campañas de prevención de ambas enfermedades tuvo en cuenta aspecto comunicativo alguno en la formulación e implementación de su política respectiva. Aún así presentan marcadas diferencias en lo que hace a la rapidez de su aparición pública y a la claridad de los mensajes. La campaña de prevención del cólera en el período 1991/92 (antes y después del primer caso de cólera en febrero de 1992) fue casi inmediata ante la inminencia del brote y la guerra de cifras desatada por los medios; también, en general, fue clara y concisa con respecto al contenido (pese a que en un comienzo hubo algunas diferencias con respecto a la cantidad de gotas de lavandina necesarias para lavar los alimentos). En el caso del Sida, la primera campaña que tuvo repercusión en la prensa, en el período estudiado, corresponde a la gestión del ministro Porto. Consistió básicamente en una serie de conferencias

de prensa donde Porto prometió mucho: el relanzamiento del Plan Nacional de Lucha Contra el Sida (que existía desde 1987), una gran campaña de prevención y la distribución gratuita de preservativos (que nunca se formalizó). Al final, lo único que se comprobó públicamente fue la emisión de dos spots televisivos, uno de los cuales remitía a un grupo de personalidades cantando una canción contra la discriminación sin nombrar el Sida, más parecido a un aviso de saludos navideños que a una campaña de bien público. El estado, convertido en el principal emisor de una campaña, no puede tener un discurso con fisuras, contradicciones o promesas incumplidas. La segunda campaña que ensayó el Ministerio -a cargo del ex ministro Julio César Aráoz y del director del plan, doctor Alfredo Miroli- fue lanzada en 1992 bajo la consigna: "Sida: ¡que no te sorprenda!". Consistió en la exposición de algunas piezas televisivas, un video educativo y publicidad mural. Este emprendimiento, cuyo mayor mérito fue el de tratar de instalar el tema públicamente, siguió una línea de piezas publicitarias centradas en el temor, en las cuales las decisiones comunicacionales fueron delegadas a las agencias publicitarias (Petracci y Vacchieri, 1997: 13-33).

Los estudios por encuestas evidenciaron un elevado nivel de conocimiento de las medidas de prevención y contagio de las dos enfermedades por parte de la opinión pública. También aparecieron considerables niveles de preocupación con respecto a ambas dolencias (datos no mostrados). Ahora bien, nuestra preocupación central consistía en conocer cómo registra la opinión pública tanto el retiro del estado como el creciente acercamiento de los medios masivos. Estudios anteriores, para el Sida, mostraban que la mayor utilidad para prevenirse se asignaba a la información proveniente de los medios frente a una menor credibilidad en la utilidad de las campañas gubernamentales (Petracci 1994). En el caso específico del estudio por encuestas sobre la epidemia de cólera realizado en Jujuy, se consultó a los entrevistados cuál era su evaluación de los massmedia y del gobierno en cuanto al comportamiento desplegado ante la epidemia. El cuadro siguiente evidencia ese papel -al cual hacíamos referencia en páginas anteriores- de los medios como mecanismo de llegada. Las evaluaciones positivas ("muy bueno" + "bueno") alcanzan a 8 de cada 10 entrevistados en el caso de los medios mientras que disminuyen al 38% para el gobierno. Asimismo los datos indican que la mejor evaluación de los medios en cuanto a su respuesta frente a la epidemia no sólo es el resultado de la suma de dos categorías sino que también ello se observa en la cantidad de casos ubicados en el punto extremo de la escala ("muy bueno"): 6% para el gobierno y 29% para los medios. El gobierno es básicamente evaluado como "regular".

El análisis de los actores políticos gubernamentales y no gubernamentales, del comportamiento de los medios y de la opinión pública frente a estas dos epidemias, demanda una reflexión -no desarrollada por razones de espacio- acerca de la teoría de los efectos de agenda. En ese sentido creemos conveniente acompañar una última caracterización a partir de las revisiones de dicha teoría llevadas a cabo por el investigador de opinión pública norteamericano Russell Neumann⁹. De ellas interesan básicamente dos: la distinción entre hechos "obstrusivos" (aquellos hechos acerca de los cuales los sujetos pueden tener una experiencia directa y personal como el aumento de los precios minoristas) y "no obstrusivos" (aquellos hechos cuyo conocimiento depende de los medios de comunicación) y, por otro lado, entre "crisis" (para aquellos problemas de fijación de agenda que tienen un comienzo bien definido, un incremento brusco generalmente marcado por picos y un corte neto) y "crisis simbólicas" (se refieren a problemas sociales crónicos que reaparecen en el espacio público con alguna periodicidad, a menudo estimulados por hechos externos de gran carga sentimental). De acuerdo a la propuesta de Russell Neumann: 1. el cólera puede ser considerado en el cruce de un "hecho obstrusivo" que se repone ante "crisis". Lo es en el momento pico de la noticia; 2. el Sida puede ser definido como un "hecho no obstrusivo que se repone ante crisis simbólicas".

Resumen y discusión

En este trabajo se analizaron los escenarios políticos del Sida y del cólera en Argentina durante 1991 a 1993 y se muestra cómo disímiles escenarios políticos dan lugar a dos tipos de escenarios comunicacionales. En el caso del cólera hay una politización mayor pero, también, una respuesta más eficaz en términos de capacidad de respuesta y claridad de los mensajes por parte de las campañas oficiales. El Sida, caracterizado como un escenario prepolítico, evidencia una campaña discontinua que evita referirse al tema esencial de la prevención: el preservativo.

El paso del tiempo ha demostrado que el cólera mantiene el mismo escenario político-comunicativo. En ese sentido, puede citarse una de las tantas notas aparecidas en los rebotes de la epidemia en las cuales se sigue observando la misma confrontación entre las autoridades y los medios:

"A pesar de que las autoridades sanitarias nacionales y municipales afirman que "no hay un brote de cólera", en menos de 20 días ya se registraron en la Capital Federal 18 casos de personas infectadas y

en total suman 136 los contagiados en todo el país..." (Clarín 8/2/96).

Con respecto al Sida se evidencia el pasaje de un escenario prepolítico a un escenario en el cual se discute el problema de los enfermos no sólo desde el punto de vista ético sino también y, fundamentalmente, económico. La nota de un reconocido especialista argentino, el doctor Pedro Cahn, en el diario Clarín constituye una señal en ese cambio:

"Conocer que hay nuevas herramientas para enfrentar al virus es terapéutico para quien las tenga al alcance de la mano. De igual manera, puede ser dañino para quien deba asumir la doble condición de enfermo y marginado del sistema. La sociedad debe debatir con urgencia si continuará tolerando estas inequidades.

El Estado para quienes no tengan otra alternativa, las obras sociales para sus afiliados y las prepagas para sus clientes tienen responsabilidades inexcusables... Aún no curamos el Sida pero estamos en condiciones de proponernos transformarlo en un proceso crónico con el cual se pueda convivir. Que sea para todos" (Clarín 5/8/96).

Referencias bibliográficas

Barbeito, A. (1990): *Distribución de Ingresos, Pobreza y Estado de Bienestar*. Buenos Aires: CIEPP, Documentos de Trabajo N°3.

Barbeito, A. y Lo Vuolo, R. (1991): *La capacitación de recursos, el uso de los fondos y la dinámica del sistema de políticas sociales en Argentina*. Buenos Aires: CIEPP, Documentos de Trabajo N°7.

Bustelo, E. e Isuani, A. eds. (1990): *Mucho, poquito o nada. Crisis y alternativa de política social en los '90*. Buenos Aires: UNICEF/CIEPP, Siglo XXI.

Bustelo, E. e Isuani, A. (1991): *El ajuste en su laberinto*. Buenos Aires: CIEPP, Documentos de Trabajo N°5.

Geertz, C. (1973). *The Interpretation of Culture*. Selected Essays. New York: Basis Books

Golbert, L. y Lumi, S. (1991): *Políticas Sociales: ¿existen otras opciones?*, Buenos Aires: CIEPP, Documentos de Trabajo N°6.

Isuani, Aldo, Lo Vuolo, R. y Tenti, Emilio. (1990): *El Estado Benefactor: un paradigma en crisis*. Buenos Aires: Miño y Dávila.

Lo Vuolo, R. (1994): *Sobre políticas sociales*. Buenos Aires: Ediciones Unidos.

Lo Vuolo, R. y Barbeito, A. (1993): *La nueva oscuridad de la política social. Del estado populista al neoconservador*. Buenos Aires: Miño y Dávila Editores.

Lumi, S.; Golbert, Laura.; Tenti Fanfani, Emilio. (1992): *La mano izquierda del estado. La asistencia social según los beneficiarios*. Buenos Aires: Miño y Dávila Editores.

Muraro, Heriberto (1995): *Analizando escenarios políticos: una introducción al tema*. Buenos Aires: Mimeo.

Oszlak, Oscar. (1984): *Políticas públicas y regímenes políticos: Reflexiones a partir de algunas experiencias latinoamericanas*. Buenos Aires: Estudios CEDES.

Petracci, Mónica. (1994): *Feliz Posteridad. Cuatro estudios de opinión pública sobre el Sida*. Buenos Aires: Ediciones Letrabuena.

Petracci, Mónica y Vacchieri, Ariana (1995): "La Tematización del SIDA en la Prensa Escrita: 1991-1992-1993" en Ana Lía Kornblit (compiladora) (1997): *SIDA y sociedad*. Buenos Aires: Espacio Editorial.

Quevedo, Luis Alberto y Vacchieri, Ariana: "Ecología del sistema de medios en Jujuy". Ponencia para las IV Jornadas Regionales.

Ranger, Terence y Slack, Paul. (1992): *Epidemics and Ideas. Essays on the Historical Perception of Pestilence*. Cambridge: Cambridge University Press.

Rosemberg, C.E. (1996): "Cholera in Nineteenth Century Europe". *Comparative Studies in Society and History*, 8.

Russell Neuman, W. (1990): "The Threshold of Public Attention", *Public Opinion Quarterly*, volume 54, number 2.

Tenti, Emilio (1989): *Estado y Pobreza. Estrategias típicas de intervención*, Buenos Aires: CEAL.

Notas

(a) La investigación que dio lugar al presente artículo corresponde al Programa OPS-CLACSO de Promoción de la Investigación Social: Estado y Salud en América Latina y el Caribe, 1994. La sede académica del proyecto es el Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES). Un antecedente de los autores del trabajo en este tema es Petracci, Mónica y Vacchieri, Ariana (1995): La tematización del Sida en la prensa escrita de Buenos Aires 1991-1993, pp. 13-33 en Ana Lía Kornblit (compiladora) (1997): *SIDA y Sociedad*. Buenos Aires: Espacio Editorial. Los resultados y opiniones expresadas en este artículo son de exclusiva responsabilidad de los autores.

1. Entendemos por Estado Benefactor al conjunto de instituciones públicas supuestamente destinadas a elevar la calidad de vida de la fuerza de trabajo o de la población en su conjunto y a reducir las diferencias sociales ocasionadas por el funcionamiento del mercado.

2. La provincia de Jujuy fue elegida porque dos de los autores de este trabajo han trabajado en la Facultad de Humanidades de la Provincia e investigaron sobre su sistema de medios (Quevedo-Vacchieri, 1994).

3. Cuando hablamos de "políticas", incluimos en dicho concepto todas "las variaciones empíricas de programas de acción encomendados a las burocracias públicas para su ejecución, desde leyes o planes y programas en su sentido más estrecho hasta expresiones más generales de intención política, que solo se convierten en programas elaborados de acción en el curso de su implementación. El término comprendería entonces grados muy diferentes de articulación de objetivos y especificación de regulaciones normativas (Oszlak, 1984).

4. Según un informe titulado "El gasto público social y su impacto redistributivo", difundido por el Ministerio de Economía en septiembre de 1994, se destinarían en ese año 51.000 millones de pesos para sostener los sistemas de salud, educación, justicia, seguridad y el régimen previsional, entre otros servicios. Pese a que el gasto es elevado en términos comparativos, el mismo informe admite que no alcanza a satisfacer las necesidades de la población en cantidad y, especialmente, en calidad. El mismo informe señala que los sectores de menores recursos reciben el 32% del gasto total, y en los rubros de educación primaria, atención médica, programas de nutrición y de promoción social. El gasto en salud es del 9% del presupuesto total.

5. En la obra de Tucídides sobre dicha plaga se menciona, por primera vez, el contagio de persona a persona.

6. Ingresó a través de Per causando el primer brote del siglo XX en Sudamérica. Rápidamente se propagó a Ecuador, Colombia, Bolivia, Chile, Venezuela y Centroamérica.

7. Es cierto que, si se tomara como criterio el primer caso detectado aparecido en las estadísticas nacionales, el Sida es anterior a 1991. Data de 1982 y se trata de un dentista, que a poco de regresar del exterior, se presentó a un hospital municipal con los síntomas de una enfermedad infecciosa. El paciente, después de haber sido dado de alta, volvió al hospital por una recaída y murió un tiempo después. Sin embargo, el caso de esta anónima primera víctima local del Sida aparece relatado en un medio masivo

recién en 1991 (Clarín, 3/6/1991). Otro testimonio lo aporta un comentario aparecido en el matutino Página 12 en el que se sostiene que 1991 fue un año clave en nuestro país con respecto al Sida ya que, hasta ese momento, a ningún medio le interesaba "un tema médico menor y de marginales" (29/8/1992).

8. A diferencia, por ejemplo, puede citarse el caso de Francia en el que la falta de control de los bancos de sangre produjo un contagio masivo de mil doscientos hemofílicos. El Consejo de Estado -en respuesta a los recursos de amparo presentados por tres hemofílicos franceses- decidió que el estado era responsable del contagio del virus del Sida a través de las transfusiones de sangre realizadas entre noviembre de 1984 y octubre de 1985, situación que provocó el enjuiciamiento de dos ministros y deterioró seriamente la imagen del Presidente Mitterand. El laboratorio involucrado, Merieux, reconoció que había exportado a la Argentina durante 1985, 50 frascos de sangre a la que no se había hecho el test para detectar el virus HIV, pero este dato apenas mereció algunas menciones laterales en los medios.

9. Russell Neumann, a partir de las series temporales referidas a los temas considerados por el pblico como políticamente importantes o urgentes de solucionar, seÑaló que la teoría de los efectos de agenda -en referencia a la teoría de la agenda setting nacida hacia comienzos de la década del 70 en los EEUU bajo la hipótesis de Shaw y Mc Combs- fue sometida a cinco grandes revisiones críticas.